|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCION DEL CIUDADANO**  **Atención Presencial y Telefónica** | | | | |  | |
| **Respetado Ciudadano**,  Para la Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca es muy importante que los ciudadanos que han interactuado con la entidad a través del canal presencial y telefónico, evalúen integralmente el servicio prestado y/o trámites adelantados, por ello le solicitamos muy amablemente responder la siguiente encuesta, cuyos resultados contribuirán a orientar los esfuerzos de la corporación en la atención a los ciudadanos.  **Usted cuenta con la posibilidad de realizar su encuesta de manera anónima.** | | | | | | |
| Tipo de servicio tramitado: | | | Derecho de Petición  Queja  Reclamo  Sugerencia  Denuncia  Trámite ambiental | | | |
| Dependencia que lo atendió: | | | Sede Central Cali  DAR Suroccidente  DAR Suroriente  DAR Norte  DAR BRUT  DAR Centro Norte  DAR Centro Sur  DAR Pacífico Este  DAR Pacífico Oeste | | | |
| Canal de atención: | | | Presencial  Telefónico  Línea #550 | | | |
|  |  | **Seleccione la casilla que corresponda a su nivel de percepción según cada criterio:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Malo** | | Cualificación y disposición del servicio recibido |  |  |  |  | | Conocimiento y claridad en la información suministrada por el funcionario que lo atendió |  |  |  |  | | Tiempo real de espera y atención |  |  |  |  | | Instalaciones físicas para realizar su trámite (No aplica para la atención telefónica) |  |  |  |  | | Calidad de la atención recibida |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | |  |
|  |  | **Si desea hacer un comentario adicional, o si señaló en alguna de las preguntas anteriores las opciones regular o malo, puede ampliar la información en el siguiente espacio. Puede señalar el número de radicado.** | | | |  |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |
| Nombres y apellidos (Opcional): | | | | Anónimo | | |
| Ciudad y fecha: | | | | | | |