DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTAL
Unidad de Atención al Ciudadano
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

Fecha	
Nombre del usuario	
Numero de documento de identificación	
Teléfono Fijo/Móvil	
Correo electrónico	
Oficina o centro de atención donde realizó el trámite	

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS							
señale con una (x) el recuadro que corresponda							
¿Se encuentra usted en condición de discapacidad?				**Si**		**No**	
FISICA		**MENTAL**		**AUDITIVA**		**VISUAL**	
¿Pertenece algún grupo étnico?				**Si**		**No**	
INDIGENA		**RAIZAL**		**GITANO**		**OTRO ¿Cuál?**	
¿Pertenece algún grupo de interés?				**Si**		**No**	
ESTUDIANTIL	**SINDICAL**	**LGTBI**	**DESPLAZADO**	**PARTICIPACIÓN CIUDADANA**		**GREMIAL**	**Otro ¿Cuál?**
¿Es de atención preferencial?				**Si**		**No**	
MUJER GESTANTE				**ADULTO MAYOR**			

Estimado Ciudadano, lo invitamos a diligenciar nuestra encuesta de satisfacción, para conocer su percepción frente a los trámites y servicios prestados por la Gobernación de Bolívar.
Señale con una (X) el recuadro que corresponda a su percepción con respecto a la atención recibida:

¿Cuál es el trámite que desea realizar?				
¿El servicio es de fácil tramite?	**SI**		**NO**	
¿Cómo califica la prestación del servicio por parte de la Gobernación de Bolívar?	Mala	Regular	Buena	Excelente
¿Cómo fue el trato del personal que atendió su solicitud?	Mala	Regular	Buena	Excelente
¿Grado de satisfacción general con respecto al trámite o servicio prestado?	Mala	Regular	Buena	Excelente

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

Bolívar primero