

|                                                                                   |               |                                                                                  |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  |               | CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB |                                   |
|                                                                                   |               | ELABORÓ<br>OFICINA GESTIÓN SOCIAL AMBIENTAL                                      | REVISÓ<br>DELEGADO DIRECCIÓN SIGC |
| CODIGO<br>A-PI-FO13                                                               | VERSION:<br>5 | ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PARTES INTERESADAS SOBRE TRAMITES Y SERVICIOS         |                                   |

#### DATOS DE LA PARTE INTERESADA

|                                                                         |                    |             |               |                          |                                     |                                                        |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Canal de aplicación de la encuesta                                      |                    |             |               | Presencial               |                                     | Teléfono*                                              |                                                                                                |
| Día/ 19                                                                 | Mes/ 10            | Año/ 23     | Nombre        | MARIA MERCEDES RODRIGUEZ |                                     |                                                        |                                                                                                |
| Tipo de Documento                                                       | TI                 | CC          | CE            | Nº Documento             | 63                                  | Género                                                 | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |
| Rango de Edad                                                           | Menores de 18 años |             |               | Entre 18 a 35 años       |                                     | Mayores de 35 años <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                |
| Ocupación                                                               | Independiente      | Empleado(a) | Pensionado(a) | Ama de casa              | <input checked="" type="checkbox"/> | Estudiante                                             | Desempleado(a)                                                                                 |
| Municipio                                                               | BUCARAMANGA        |             |               | Área                     | Rural                               | Urbana                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                                                            |
| Teléfono Fijo                                                           | Colular            |             | 3202181280    |                          | Email                               | merushos@yahoo.es                                      |                                                                                                |
| Nombre del Servidor Público que lo atendió y/o Proceso y/o Subdirección |                    |             |               | NATALIA CANDELA          |                                     |                                                        |                                                                                                |

#### DATOS DEL TRÁMITE

|                                                |                                                                    |                                                             |         |          |                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|----------|--------------------------|
| ¿Qué tipo de trámite realizó ante la CDMB?     | Petición                                                           | Queja <input checked="" type="checkbox"/>                   | Reclamo | Denuncia | Solicitud de Información |
| ¿Pudo realizar el trámite o solicitud deseada? | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ¿Por qué? (Diligencie solo si su respuesta anterior fue NO) |         |          |                          |

#### EVALUACIÓN DE TRÁMITES Y/O SERVICIOS

|                                                                                                                  | Excelente | Bueno                               | Aceptable | Regular | Malo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|---------|------|
| ¿Cómo calificaría la calidad de la información suministrada para realizar el trámite y/o servicio en la Entidad? |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |         |      |
| ¿Cómo calificaría la atención por parte del funcionario de la CDMB?                                              |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |         |      |
| ¿Considera que la información suministrada fue clara, completa y oportuna?                                       |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |         |      |
| ¿Cómo calificaría el proceso de recepción de su solicitud y recepción de la respuesta?                           |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |         |      |
| ¿Cómo calificaría los canales de interacción para tener acceso a los tramites y/o servicios de la Entidad?       |           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |         |      |

#### EVALUACIÓN DENTRO DE LA ESTRATEGIA ANTICORRUPCIÓN CDMB

|                                                                                                                                                  |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ¿Ha tenido que pagar dinero extraoficialmente o algún tipo de contraprestación para agilizar o realizar algún trámite y/o servicio ante la CDMB? | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| En caso de que su respuesta sea afirmativa, continúe con las siguientes preguntas                                                                |                                                                    |
| ¿Por cual trámite y/o servicio tuvo que pagar?                                                                                                   |                                                                    |
| ¿Cuál funcionario le realizó la solicitud de cobro por el trámite y/o servicio?                                                                  |                                                                    |
| ¿En que fecha realizó el pago por el trámite y/o servicio?                                                                                       |                                                                    |

#### Comentarios y/o Sugerencias:

Manifiesto que, he otorgado mi consentimiento a La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga -CDMB- para que trate mi información personal de acuerdo a la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la Entidad y que se me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

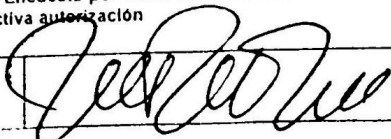
Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Con su respuesta mejoramos el servicio de las peticiones, consultas, quejas, reclamos y sugerencias presentadas a través de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga -CDMB- Su opinión es confidencial y valiosa, y será procesada estadísticamente, sin identificar ni comprometer a quien responde. Esta encuesta es anónima y confidencial.

Decreto 1377 de 2013 sobre protección de datos

\*En caso de aplicar la Encuesta por canal telefónico el Funcionario responsable deberá comunicar a las partes interesadas la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la Entidad para su respectiva autorización

Firma



Nº Identificación

6338140 B/s