Señor Usuario:

Solicitamos su colaboración diligenciando el siguiente cuestionario, cuyos resultados pretenden mejorar la Calidad en la prestación de nuestro servicio de la Oficina de Archivo y Gestión Documental en la Alcaldía Municipal de Pasto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Día: | Mes: | Año: |
| Nombre: | Celular/Teléfono: |

|  |
| --- |
| **OFICINA DE ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL** |
| 1. ¿Cómo califica Usted la atención prestada por los funcionarios de la Oficina de Archivo y Gestión Documental? |
| **Excelente** |  | **Buena** |  | **Regular** |  | **Mala** |  |

|  |
| --- |
| 2. ¿La solicitudes presentadas por Usted ante la Oficina de Archivo y Gestión Documental, fueron gestionadas de manera Oportuna? |
| **Excelente** |  | **Buena** |  | **Regular** |  | **Mala** |  |

|  |
| --- |
| 3. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la Oficina de Archivo y Gestión Documental, cumplieron sus expectativas. De qué Manera? |
| **Excelente** |  | **Bueno** |  | **Regular** |  | **Malo** |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES**: si su respuesta es regular o mala; arguméntela para mejorar nuestro servicio.  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_