**ANEXO No. 6 FORMULARIOS MODIFICADOS.**

**Encuesta de Percepción Ciudadana Frente a los Servicios Sociales**

**de la Secretaría Distrital de Integración Social**

El objetivo de esta encuesta es conocer su percepción sobre la atención brindada en los diferentes proyectos de la Secretaría Distrital de Integración Social y será utilizada con fines estadísticos.

Localidad:

Nombre del Servicio Social donde fue atendido:

Canal:

1. ¿Considera que la información brindada fue clara?

Si

No

1. ¿Considera que el trato recibido fue?

Aceptable

Bueno

Deficiente

1. ¿Considera que el servidor se preocupó porque haya entendido y comprendido la información?

Si

No

1. Percibe que el tiempo de espera para ser atendido fue:

Suficiente

Insuficiente

1. ¿Qué sugerencia haría para mejorar la prestación del servicio?

|  |
| --- |
|  |

1. ¿Por último, si está de acuerdo podría indicarnos su nombre y número de telefónico?

|  |
| --- |
|  |