



H. AYUNTAMIENTO DE GUAYMAS

Evaluación de Calidad y Desempeño

Señale con una "X" la opción que considere

Fecha: _____

Dependencia Evaluada: _____

500

1.- La dependencia cumple con el horario de servicio.

Si No

2.- Se le informó sobre los requisitos y el tiempo de solución del trámite o servicio solicitado.

Si No

3.- La solución del trámite o servicio solicitado, se cumplió en el tiempo y forma establecidos por la dependencia.

Si No

4.- La actitud mostrada por el personal que lo atendió fué

Buena Regular Mala

5.- Se encuentra satisfecho con el servicio que se le proporcionó.

Si No

Si desea realizar alguna Queja, Denuncia, Sugerencia ó Felicitación, puede utilizar el siguiente espacio.
