



PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO GESTIÓN DE TRÁMITES

Fecha ____/____/____

Localidad _____

1.- ¿Tipo de servicio que recibe?

Medido

Cuota Fija

Pipas

2.- ¿Qué trámite fue el que realizó?

Pago

Convenio

Contratación de Servicio

Jurídico

Reporte de Fugas

Reporte de Bacheo

Contratación de Medidor

Queja

3.-¿Cómo fue la atención que recibió por parte del personal de ODAPAS?



Bueno



Regular



Malo

4.-¿Cómo fue la atención que recibió por parte del personal que lo atendió?



Bueno



Regular



Malo

5.-¿En cuánto tiempo le llevo al realizar su trámite?

de 1 a 15 Minutos

de 15 a 30 Minutos

Más de 30 Minutos

6.- ¿Cómo considera los requisitos para el trámite que realizo



Bueno



Regular



Malo

7.- ¿Concluyo satisfactoriamente el trámite que acudió a realizar?

Si

No

8.- ¿Considera que los descuentos que aplica el organismo en apoyo a su economía son:



Bueno



Regular



Malo

9.- ¿Qué propone para mejorar el servicio de ODAPAS TECAMAC?
