






QUEJAS, DENUNCIAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES		FOR-QDSF-EPMAPSE-01
1. Su opinión es importante para mejorar el servicio que brinda esta institución.		
2. Para que este documento tenga validez y cumpla con los requisitos, favor llenar los campos.		
Fecha: (dd-mm-aa)		
El ciudadano, servidor público interno o externo, emite a través de este formulario una:		
Queja:	Denuncia:	Sugerencia: Felicitación:
Marque con (X)		
Motivo	Descripción	X
Mal trato	Trato descortés o falta de respeto	
Servicio inoportuno	Demora en los trámites o tratamiento del servicio	
Ineficiencia en el servicio	Inhabilidad, falta de conocimiento o no atender a la petición o solicitud del ciudadano.	
Otras, describa		
Circunstancia, tiempo y lugar en el que ocurrieron el /los presuntos hechos irregulares que motivan la denuncia o queja. Si se trata de una felicitación o sugerencia, también puede usar este campo.		
Fecha de los sucesos :		
Lugar en que los hechos ocurrieron :		
Breve descripción :		
Datos del servidor/es público/s que cometieron las presuntas irregularidades o que quiere felicitar		
Nombres y Apellidos :		Cargos :
DATOS DEL CIUDADANO/A: (Si es queja o denuncia para que el trámite continúe, los siguientes campos son obligatorios)		
Nombre y Apellido :		
Teléfono de contacto :		
Firma		
N° de Cédula		

EVALUACIÓN DE VISITA A INSTALACIONES		FOR-EVAL-EPMAPSE-01
1. Su opinión es importante para mejorar el servicio que brinda esta institución.		
2. Por favor, invierta unos pocos minutos de su tiempo para llenar el siguiente cuestionario.		
Fecha: (dd-mm-aa)		
¿Cuál fue el motivo de su visita a nuestras instalaciones?		
Informativa:	Laboral:	Vinculación: Otra: (detalle)
¿Cuál es su opinión sobre el personal de recepción y guardias de seguridad? (marque con una X)		
Calificación	Descripción	X
Muy buena	Dieron información clara y fueron colaboradores	
Buena	Dieron información clara	
Regular	No respondieron el saludo	
Mala	No tomaron en serio mis preguntas	
Muy Mala	Recibí un mal trato	
Por favor evalúe nuestras instalaciones (escriba si o no)		
Descripción		SI / NO
Las instalaciones son limpias y cómodas.		
Los baños estuvieron limpios y con todo lo necesario.		
Las instalaciones son accesibles a personas con discapacidad.		
¿Como fue atendido usted por nuestro personal? (escriba si o no)		
Descripción		SI / NO
Las encargadas de limpieza fueron amables.		
El personal de seguridad estuvo presente en exteriores e interiores.		
El personal que me atendió fue capaz de responder todas mis preguntas.		
Los funcionarios estaban bien presentados.		
Esperamos gustosos su próxima visita, queremos ser excelentes anfitriones, cuál es su sugerencia:		
Breve descripción:		
Comentarios adicionales (de ser necesario):		

EVALUACIÓN DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD		FOR-EVAL-EPMAPSE-02
1. Su opinión es importante para mejorar el trabajo de vinculación con la comunidad.		
2. Por favor, invierta unos pocos minutos de su tiempo para llenar el siguiente cuestionario.		
Fecha: (dd-mm-aa)		
¿Cuándo empezó la reunión? (MARQUE CON UNA X)		
Descripción		X
Al tiempo acordado.		
Hubo retraso de 5 - 15 minutos.		
Hubo retraso de más de 15 minutos.		
Por favor evalúe al funcionario que le realizó la vinculación (MARQUE SI O NO)		
Descripción		SI / NO
El funcionario conocía perfectamente el trabajo de la Empresa.		
El funcionario respondió de manera satisfactoria las preguntas realizadas.		
Recibí algún tipo de material informativo por parte del funcionario.		
¿Qué recomienda para mejorar próximas vinculaciones a la Empresa?		
¿Cómo califica la vinculación realizada? (MARQUE CON UNA X)		
Descripción		X
Muy Buena		
Buena		
Regular		
Mala		
Muy Mala		
Si desea que nos comuniquemos con Ud. para programar una vinculación a su comunidad, escuela u organización, déjenos sus datos.		
Nombre y Apellido :		
Organización o institución :		
Correo electrónico :		
Teléfono :		
Firma		 Usa responsablemente el agua potable
N° de Cédula		

EVALUACIÓN DE ATENCIÓN EN OFICINAS		FOR-EVAL-EPMAPSE-03
1. Su opinión es importante para mejorar nuestro servicio.		
2. Por favor, invierta unos minutos de su tiempo para llenar el siguiente formulario.		
Fecha: (dd-mm-aa)		
¿Cuál fue el motivo de tu visita?		
Detalles de la visita		
¿Tuviste una cita acordada previamente?		SI NO
Nombre del funcionario con quien trato:		
Tiempo de Espera (MARQUE CON UNA X)		
¿Cuánto tiempo espero antes de ser recibido por un funcionario?		¿Cuál fue tu grado de satisfacción con el tiempo de espera?
Menos de 5 minutos		Muy bueno
De 5 a 10 minutos		Buena
De 11 a 20 minutos		Regular
De 20 a 30 minutos		Malo
Más de 30 minutos		Muy Malo
¿Crees que el personal esta bien informado sobre tus requerimientos? (MARQUE CON UNA X)		
Bien informado		
Informado		
No tan bien informado		
Para nada informado		
¿Hubo algo que no te gustó o al contrario que te gustó mucho? ¿Hay algo que podemos hacer para crear un ambiente más agradable en nuestras oficinas?		
Comentarios adicionales (de ser necesario):		 Mejoramos para ti

REQUERIMIENTOS CIUDADANOS		FOR-REQ-EPMAPSE-01	
1. Su opinión es importante para mejorar nuestro servicio.			
2. En 12 horas hábiles recibirá información de su requerimiento.			
3. Por favor, invierta unos minutos de su tiempo para llenar el siguiente formulario.			
Fecha: (dd-mm-aa)			
El ciudadano, emite a través de este formulario un requerimiento por:			
Fuga de agua:	Calidad del agua:	Hidro cleaner:	Rotura de calle:
Falta de agua:	Alcantarillado:	Tanquero:	Planilla alta:
Otros:	Especifique:		
Llene los datos para recibir atención a su requerimiento:			
Nombres completos:			
Número de cédula:			
Correo electrónico:			
Número telefónico de contacto:			
Datos del requerimiento:			
Barrio o sector:			
Calle Principal:			
Primera calle secundaria:			
Segunda calle secundaria:			
Punto de referencia:			
Descripción exacta del requerimiento:			
Firma		 <small>Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable</small>	
N° de Cédula		Usa responsablemente el agua potable	