SERVICIO: LIMPIEZA Y FUMIGACION / Fecha:

**Esta encuesta le tomará a Ud. solo 2 minutos, ayúdenos a mejorar. ¡Muchas Gracias!**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Ud. es : | Área CCK / Visita / Artista |

1) ¿Cree Ud. que el Servicio de Limpieza diaria/general es?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Malo | Regular | Bueno | Excelente |

2) A su criterio, la limpieza y desinfección de los baños es

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mala | Regular | Buena | Excelente |

3) ¿Encuentra regularmente que el jabón, el papel higiénico y las toallas de baño están en sus dispensadores? SI No

4) ¿Cómo catalogaría la limpieza de los ascensores y escaleras?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mala | Regular | Buena | Excelente |

5) La predisposición y amabilidad del personal de limpieza le parece

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mala | Regular | Buena | Excelente |

6) **Si Ud. es personal de CTO por favor responda:**

6.a) La comunicación con el Coordinador clase “C” ante necesidades específicas es regularmente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mala | Regular | Buena | Excelente |

6.b) ¿Cuenta con la dotación de limpieza diaria estipulada para atender las tareas?

SI No

6.c) ¿Tiene sugerencias para mejorar este servicio? / **Contáctenos: mesadeayuda@culturalkirchner.gob.ar**