

ISVIMEDInstituto Social de Vivienda
y Hábitat de Medellín**Alcaldía de Medellín**Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISVIMED- con NIT 900.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto libre y voluntariamente. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.

1. Manifiesto y acepto que conozco los [términos y condiciones de política para el uso y tratamiento de datos personales](#). Autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la entidad.

- Si
 No

2. ¿Cuál es su nombre completo?

3. ¿Cuál es su teléfono de contacto?

4. ¿Es atendido por primera vez?

- Si
 No

5. ¿Por qué canal de atención se comunicó con el Isvimed?

En caso de ser atendido en un corregimiento, indique el nombre del corregimiento en la opción "otros" (Santa Elena, San Sebastián de Palmitas, San Cristóbal, San Antonio de prado, Altavista)

- Atención presencial - Sede principal Megacentro
 Atención presencial - Sede Velódromo
 Atención telefónica
 Atención por WhatsApp
 Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter)
 Otro

6. ¿Ha consultado anteriormente el mismo tema?

- Si
 No

7. Para el Isvimed es de gran importancia la percepción que tiene usted frente a los productos y/o servicios recibidos. Le agradecemos diligenciar la encuesta teniendo en cuenta lo siguiente: Califique 1: Deficiente 2: Regular 3: Buena

¿Cómo califica el tiempo
de espera para ser

- Deficiente Regular Buena

atendido?

¿Fue amable y cordial el trato que recibió de nuestros colaboradores?

Sí

No

8. ¿Considera que la información suministrada durante la atención fue clara?

Sí

No

9. ¿En general se sintió satisfecho con la atención brindada por el Isvimed?

Sí

No

10. ¿Qué aspectos mejoraría en la atención brindada para sentirse 100% satisfecho(a)?

11. En caso de que tenga alguna sugerencia y/o observación, diligenciar este espacio.

12. Nombre del asesor que lo atendió.

Enviar