Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Auditoría Articulada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas tienen una escala numérica de valoración así:

1. Insatisfecho 2. Poco satisfecho 3. Parcialmente satisfecho 4. Satisfecho 5 Totalmente Satisfecho

1. Califique el grado de satisfacción con la capacitación brindada por la oficina de Control Fiscal Participativo.

1\_\_\_\_2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_

1. ¿Su participación en la Auditoría Articulada tuvo objetivos claros?

SI \_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Los tiempos previstos para el desarrollo de la Auditoría fueron adecuados?

SI \_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Califique las visitas de campo realizadas con el equipo auditor.

1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_

1. ¿Cómo califica su participación en la Auditoría Articulada?

1\_\_2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_

1. ¿Cuál fue su percepción frente al desarrollo de la Auditoría Articulada?

1\_\_2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_

¿**Qué expectativas tiene usted frente al servicio prestado por la Contraloría General de Santiago de Cali?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REVISADO POR:** JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD (P2) | **APROBADO POR:** JEFE OFICINA DE CONTROL FISCAL PARTICIPATIVO (P3) | **FECHA DE IMPLEMENTACIÓN:** ABRIL 30 DE 2019 |