

- 1º Semestre

Forma de Contato / Quantidade						
Secretaria						
Secretaria de Governo						
Órgão						
Concessionária Rodovia dos Tamóios S/A.						
Identificação do Período:						
3/2017 - 1º semestre de 2017						
Data Inicial do Período: 01/01/2017			Data Final do Período: 30/06/2017			
<input type="button" value="Pesquisar"/> <input type="button" value="Limpar"/> <input type="button" value="GerarPlanilha"/> <input type="button" value="Verificar Inconsistências"/>						
Tipo de Manifestação	Presencial	Telefone	Email (contato eletrônico)	Correspondência (ofício, fax, carta, formulário)	Sistema	Total
Denúncia	0	2	0	0	0	2
Elogio	1	12	2	0	3	16
Outros	0	60	6	0	41	107
Reclamação	9	116	11	1	16	153
Solicitação de Informação	28	111	16	0	20	175
Sugestão	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>303</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>457</b>

## 2º Semestre

Forma de Contato / Quantidade

Secretaria

Órgão

Identificação do Período:

Data Inicial do Período: 01/07/2017      Data Final do Período: 31/12/2017

Tipo de Manifestação	Presencial	Telefone	Email (contato eletrônico)	Correspondência (ofício, fax, carta, formulário)	Sistema	Total
Denúncia	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	8
Elogio	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="36"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	37
Outros	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	0
Reclamação	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="117"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="11"/>	149
Solicitação de Informação	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="112"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="21"/>	158
Sugestão	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	6
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>274</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>358</b>