

ACTA N° 582

FECHA: 23 de Octubre de 2024

HORA: 6 : 0 0 P.M

LUGAR: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA

TEMA: Socialización Buzón de sugerencias

ASISTENTES: P ersonas mayores CCT Cundinamarca, equipo talento humano CCT Cundinamarca

ORDEN DEL DÍA:

- Socialización buzón de sugerencias.
- Cierre

DESARROLLO:

Se realiza socialización del buzón de sugerencias, explicándoles a las personas mayores que es una estrategia de comunicación con los integrantes del CCT y con la Subdirección para la vejez, quienes hacen un análisis sobre cada una de las sugerencias, quejas y/o reclamos. Se les expresa que esta estrategia se enfoca en validar las ideas de los participantes del servicio CCT, para que sus inquietudes tengan un eco institucional en pro de una mejor atención. Una vez se realiza la socialización del buzón de sugerencias, se finaliza este espacio y se hace cierre del acta

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela
San Martín Secretaría Distrital de Integración
Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA.

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
<u>Nathaly Prieto M.</u>	<u>Artista</u>	<u>CCT Cundinamarca</u>	<u>Nathaly P.</u>
<u>Rodrigo Chaparro</u>	<u>Psicólogo</u>	<u>CCT Cundinamarca</u>	<u>[Firma]</u>

Anexos: Registro fotográfico

Elaboro: Rodrigo Chaparro



Registro Fotográfico	Nombre de la actividad
Responsable: área psicosocial	Registro fotográfico; Socialización Buzón de sugerencias
<div><p>23/10/2024 6:08:14 p. m. CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA</p></div> <div><p>23/10/2024 6:08:17 p. m. CENTRO CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA</p></div>	



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES					FORM-PS-001					
FORMULARIO DE REGISTRO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES					Página 1 de 1					
Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA					Fecha: 23-10-24					
Nombre del coordinador: YENY MARTINEZ					Jornada: Día X Noche					
Nombre de quien registra el ingreso: Dayanni Rojas					INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	TIPO	NUMERO					Nombre del ACTIVIDAD 1	Nombre del ACTIVIDAD 2	Nombre del ACTIVIDAD 3	Nombre del ACTIVIDAD 4
							LÍNEA Buenas Prácticas	LÍNEA Fortalecimiento de la Autonomía	LÍNEA Movilizando H.P.C.	LÍNEA socialización bucal
1	CC	93345701	Guillermo	LAMPREA	Guillermo		NO	NO	NO	SI
2	CC	17049708	HENRY	ZAMBRANO	Henry		NO	NO	NO	SI
3	CC	65495056	NOSIA	LOPIEZ	Nosia		NO	NO	SI	SI
4	CC	10079884	ALBERTO	GIRALDO	Alberto		NO	NO	NO	SI
5	CC	41485819	Rosa/la	Paz	Rosa/la		NO	NO	SI	SI
6	CC	3117647	TITO	Jimenez	Tito		SI	SI	SI	SI
7	CC	7522474	JOSÉ	Montenegro	José		NO	NO	NO	SI
8	CC	3382876	Antonio	Restrepo	Antonio		NO	NO	NO	SI
9	CC	14977744	MARIO	MORA	Mario		NO	NO	NO	SI
10	CC	3345476	Carlos	MORA	Carlos		NO	NO	NO	SI
11	CC	14392557	Miguel	Cuideron	Miguel		NO	NO	NO	SI
12	CC	13835307	Bernardo	SILVA	Bernardo		NO	NO	NO	SI
13	CC	11277345	Fabio	Landaño	Fabio		SI	SI	NO	SI
14	CC	19176561	Luis	Dante	Luis		SI	SI	NO	SI
15	CC	13456249	José	Zapata	José		SI	SI	SI	SI
16	CC	19191441	Luis	Arias	Luis		SI	SI	SI	SI
17	CC	19167775	Francisco	Rodriguez	Francisco		SI	SI	NO	SI
18	CC	79264049	Miguel	Padena	Miguel		NO	NO	NO	SI
19	CC	51865416	Luisa	Mayorga	Luisa		NO	NO	NO	SI
20	CC	19097362	Jaime	Rodriguez	Jaime		NO	NO	NO	SI
21	CC	51574931	Ana	Poi2	Ana		SI	SI	NO	SI
22	CC	30769077	Irene	Bejarano	Irene		NO	NO	NO	SI
23	CC	19072609	Luis	Jimenez	Luis		NO	NO	SI	SI
24	CC	19052573	Luis	Varela	Luis		NO	NO	SI	SI
25	CC	11290490	Aristobulo	Rico	Aristobulo		SI	SI		

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA					ASISTENCIA ACTIVIDADES					
Nombre Unidad Operativa					Fecha: 23-10-24					
Nombre del coordinador: YEINY MARTINEZ					Jornada: Dia ☒ Noche: ☐					
Nombre de quien registra el ingreso: Deyanni Rojas					Nombre del Profesional: Andres Gaxiola					
INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					Nombre del Profesional: Jthetunil Gohvur					
					Nombre del Profesional: Nelly Prieto					
					Nombre del Profesional: Rodolfo Choptro					
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenos Prácticas	LINEA: Fortalecimiento de la Atención	LINEA: Monitoreo A.P.C	LINEA: Socialización
26	CC	17190851	Luis	Sandoval	[Firma]		NO	NO	NO	SI
27	CC	19067388	Arsenio	Sierra	[Firma]	NO FIRMU SEGUENCE	SI	SI	SI	SI
28	CC	1928853	Victor	Quintero	[Firma]		NO	NO	NO	SI
29	CC	7503494	JOSÉ	Martinez	[Firma]		SI	SI	NO	SI
30	CC	19091123	Jorge	Gonzalez	[Firma]		SI	SI	NO	SI
31	CC	17077757	Luis	Castellanos	[Firma]		NO	NO	NO	SI
32	CC	14209165	JOSÉ	Jaramillo	[Firma]		NO	NO	NO	SI
33	CC	17084316	Victor	Segura	[Firma]		SI	SI	NO	SI
34	CC	14477715	Luis	Cajigas	[Firma]		NO	NO	SI	SI
35	CC	5357095	Manuel	Rosero	[Firma]		SI	SI	NO	SI
36	CC	5248158	JOSÉ	Puiz	[Firma]		SI	SI	SI	SI
37	CC	8315936	Amado	Olumpo	[Firma]		NO	NO	SI	SI
38	CC	2313698	José	Torres	[Firma]		SI	SI	SI	SI
39	CC	401195	Alfonso	Rivera	[Firma]		NO	NO	NO	SI
40	CC	1107533867	Saulo	Mosquera	[Firma]		NO	NO	NO	SI
41	CC	41308070	Aura	Zamora	[Firma]		NO	NO	SI	SI
42	CC	3045346	Jorge	Torres	[Firma]		SI	SI	NO	SI
43	CC	14445274	Alejandro	Valencia	[Firma]		NO	NO	NO	SI
44	CC	31858380	Marta	Munrique	[Firma]		SI	SI	SI	SI
45	CC	20348332	Bertha	Torres	[Firma]		SI	SI	SI	SI
46	CC	17064421	Jaime	Valencia	[Firma]		NO	NO	SI	SI
47	CC	70053780	Luis	Vera	[Firma]		NO	NO	SI	SI
48	CC	5684959	Raul	Luna	[Firma]		NO	NO	SI	SI
49	CC	5947505	JOSÉ	Castellanos	[Firma]		NO	NO	NO	SI
50	CC	5932655	Javier	Peña	[Firma]		NO	NO	NO	SI