Lugar	Comunidad de Cuidado La Mesa		
Fecha	29/11/2024 – 10:09 am a 10:15 am		
Tema	Apertura Buzón de sugerencias institucional		
Desarrollo	Objetivo de la actividad Realizar apertura del buzón de sugerencias institucional, como mecanismo y medio de participación y divulgación de las personas mayores ante la prestación del servicio de la Comunidad de Cuidado La Mesa. Se realiza el debido proceso de apertura del buzón de sugerencias institucional de la Comunidad de Cuidado La Mesa, siendo liderada esta acción desde el Área de Trabajo Social. Se lleva a cabo el respectivo proceso de apertura del buzón de sugerencias institucional, en donde se contó con la participación de la persona mayor James Diaz, Trabajo Social María Alejandra Garrido y Fredy Alejandro Rincón funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la SDIS. Por lo tanto, se realiza la pertinente videollamada al funcionario acompañante y de esta manera dar cumplimiento con la apertura del mismo al no evidenciarse escritos por parte de las personas mayores de la Comunidad de Cuidado. Posteriormente, se lleva a cabo el diligenciamiento de los formatos establecidos para tal fin para las firmas de las personas participantes en el proceso. Sin más novedad, se finaliza la respectiva apertura del buzón. Anexos: Registro Fotográfico, Planilla de Asistencia, Formato de Apertura de Buzón (FOR - ATC - 009)		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Se anexa Planilla de asistencia		
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	N/A	N/A	N/A
Próxima reunión	N/A		
Elaboró	Maria Alejandra Garrido Alvarez – Trabajadora Social		

Registro Fotográfico, Planilla de Asistencia, Formato de Apertura de Buzón (FOR - ATC - 009)



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Apertura de buzón de Sugerencias 2. Lugar o Localidad o Sede: CCC la Mega 3. Fecha y hora: 29/11/2024 10:00 am 10:15am
4. Nombre responsable: María Alejandra Garnica Alvarez 5. Dependencia responsable: Subdirección para la Vejez.

6. ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Fredy Alejandro Rincon Ortiz	CC	1032395695	Secretaria Distrital de Integracion Social	Apoyo a la Supervision	Contratista	frincono@sdis.gov.co	3193117784	
2	Yeidel Plata Garcia	CC	1234977	comunidad de cuidado	coordinación	N/A	[illegible]	3219707889	
3	Alejandra Garnica A.	CC	1060204195	comunidad de cuidados	T-Social	N/A	algarnica9021@[illegible]	3213690403	
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 1 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL:

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Comunidad de Ciudad La Nieva

FECHA DE APERTURA D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
29	11	24	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Alejandra Garnica	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARIA ALEJANDRA GARNICA.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron escritos.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Fredy Alejandro Rincón	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Yanis Diaz Abella	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
				NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	