ACTA DE REUNIÓN N___6___

FECHA: DÍA___26___ MES___SEPTIEMBRE__ AÑO: ____2024_____ HORARIO: ____8:00 AM_____

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

1. Saludo
2. Objetivo del espacio
3. Apertura y lectura de PQRFS

DESARROLLO

1. Se agradece la participación y asistencia al espacio como parte de las actividades mensuales del comité de control social para el mes de Septiembre .
2. Se da inicio a la socialización del buzón de sugerencias, dando a conocer que durante el mes algunas de las familias participantes hacen uso del buzón, clarificando que allí se depositan las PQRSF y que explica el significado de cada sigla. Se invita que un dialogo directo con las profesionales y quienes acompañan el proceso y atención en caso de presentar alguna Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación; y se les solicita en la medida de lo posible escribir con claridad e indicar sus datos o del participante para si mismo poder dar respuesta oportuna y eficiente dentro de los tiempos y así mismo lograr prestar un servicio de la mejor forma en la UDS.
3. El día 26 de Septiembre, siendo las 8:00 am, se realiza la apertura del buzón de sugerencias en compañía del Comité Social y el Equipo Psicosocial y se realiza en conteo evidenciando lo siguiente PQRSF:

Motivo	Cantidad
Petición	0
Queja	0
Reclamo	0
Sugerencia	1
Felicitación	19
TOTAL	**20**

A fin de tener conocimiento de lo manifestado por las familias de los participantes se hace lectura de ellos y así en el espacio clarificar lo evidenciado.

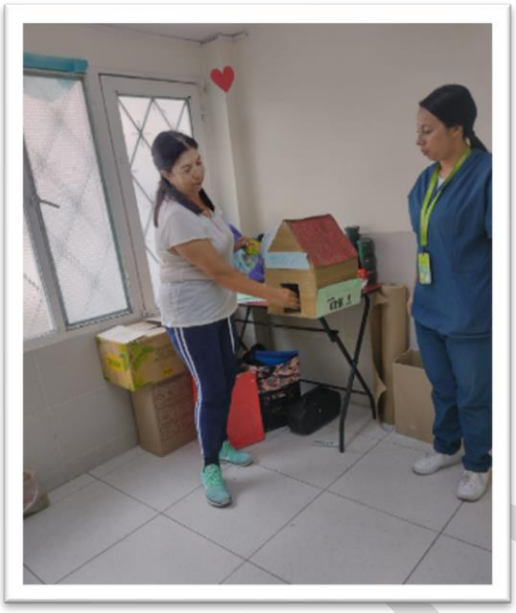
Se informa que esto será de conocimiento de la Coordinación con el fin de dar respuesta publica a lo evidenciado.

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Por otra parte se recuerda que la atención del programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar Gestando Futuro, es totalmente **gratuito** y abierto a las retroalimentaciones que mejoren en el margen del respeto las atención de los participantes.

Evidencia fotográfica:



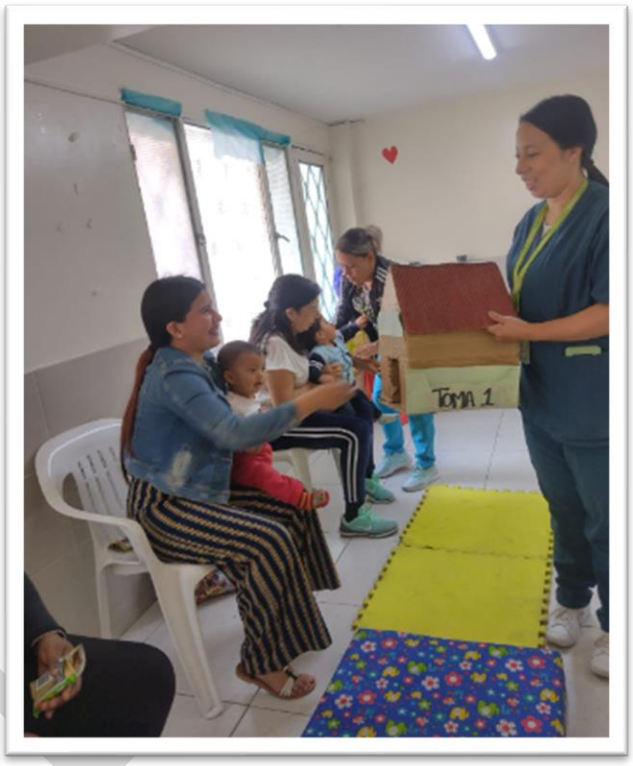






LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.









LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar apertura y socialización del buzón de sugerencias de manera mensual.	Familia Participantes y Talento Humano	A lo largo de la vigencia

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
DAYANA STEFANY CHAVARRO VASQUEZ	Secretaria
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial UDS
JHOANNA MAYORAL	Psicosocial UDS
FAMILIAS PARTICIPANTES DEL ENCUENTRO	

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 23/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicitaciones a las profes la que hacen esta muy bien, son agradables y nos atienden muy bien

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Anonimo.

Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☒ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicitaciones por estar pendiente de nuestros hijos y de nosotras cuando estamos en embarazo gracias por el complemento

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): _____

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24 / 9 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* felicitaciones

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Quiero felicitar al programa por el buen trato de mis
profes ora y mayerly, ademas del acompañamiento
continuo de mi psico

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): X
Teléfono: (Opcional): X

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Agradezco el espacio sea agradable
Tranquilo y mi hijo aprende a su ritmo,

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Gracias
Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 23/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* felicitación

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Plequeta todo lo promoc que tiene el programa gracias por el complemento para mi hoga es de gran ayuda

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Anonimo

Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 11/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Se establece una atención adecuada y positiva gracias a mi profe Karen y la sras son muy atentas

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 16 / 9 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* No

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Gracias por la paciencia con nuestros niños y todas su sugerencia

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Gracias
Teléfono: (Opcional): /

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 11 / 9 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Quiero comunicar q6 me agradan mucho los espacios de talleres y la visita ya que nos dan un servicios individual a cada usuario gracias por su comprensión

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10 / 9 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☒ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicidades buenas actividades de la profe Veidy y la otra profe, son diferentes.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Gracias.

Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/9/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* NG

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

FELICITACIONES A TODO EL GRUPO DE TRABAJO SABEMOS QUE PIAN ES ADECUADO

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10 / 7 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Las quiero felicitar Son muy buenas en la de hacer gracias por siempre escucharnos.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): X
Teléfono: (Opcional): X

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 11 / 7 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones de la unidad*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* gracias

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Gracias por su atención es muy buena, agradable las espacios son adecuados, la comunicación es clara y siempre nos cuidan

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Anonimo
Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/9/24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☒ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Es una profesora que cumple con su deber Felicitaciones profe gracias x su labor

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/09/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☒ *Atención del Personal*

Otro ☐
Cuál: _____

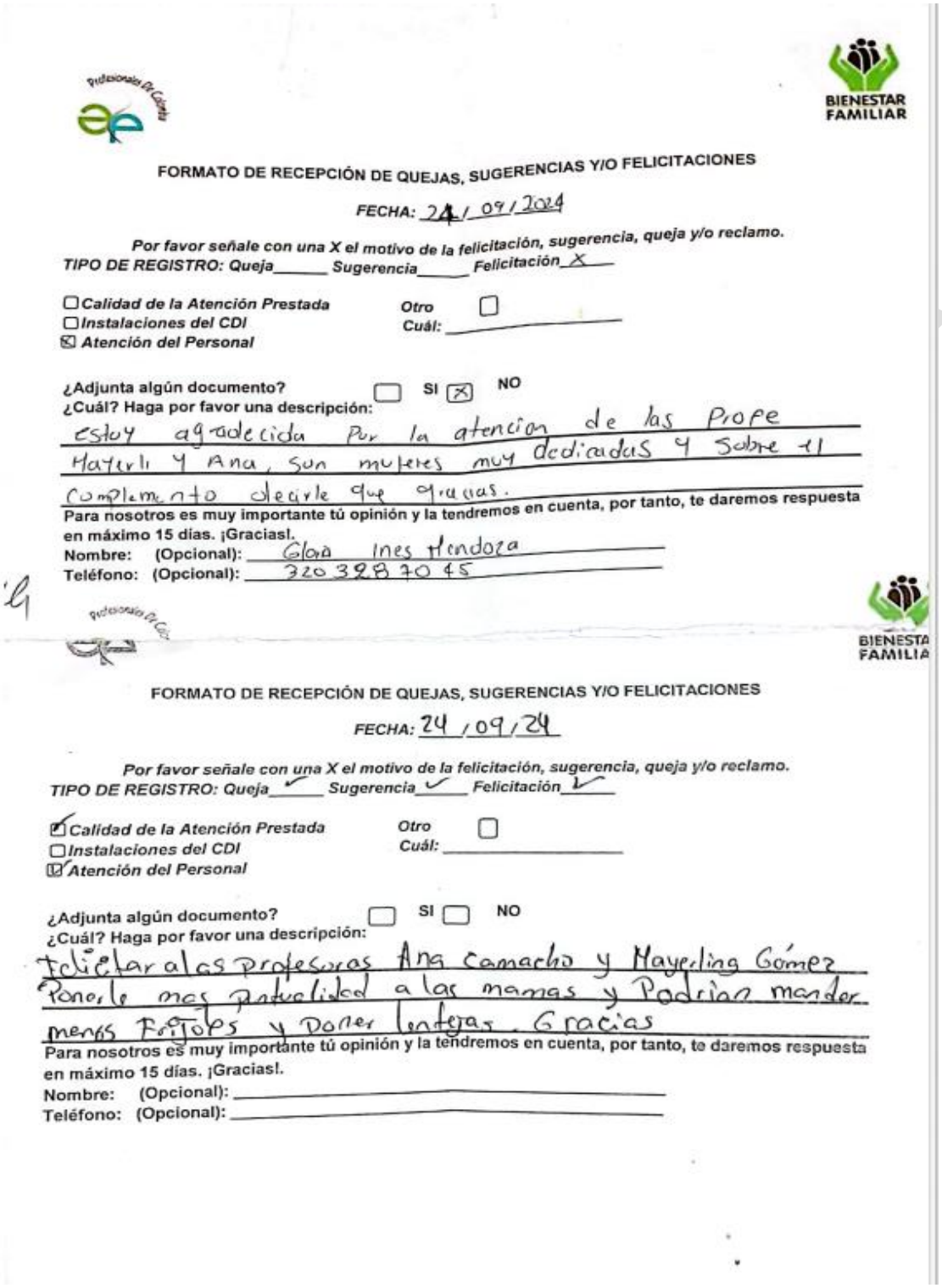
¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Las Felicito por el buen servicio y por la asesoria que le dan tanto a los niños como a las mamás

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Angie Cabrera
Teléfono: (Opcional): 3209419039

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24 / 09 / 2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

*TIPO DE REGISTRO: Queja*_____ *Sugerencia*_____ *Felicitación* X

- ☐ *Calidad de la Atención Prestada*
- ☐ *Instalaciones del CDI*
- ☒ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

estoy agradecida por la atencion de las Profe Mayerli y Ana, son muy dedicadas y sobre el complemento decirle que gracias.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Gloria Ines Mendoza

Teléfono: (Opcional): 3203288745

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24 / 09 / 24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja ✓ *Sugerencia* ✓ *Felicitación* ✓

- ☑ *Calidad de la Atención Prestada*
- ☐ *Instalaciones del CDI*
- ☑ *Atención del Personal*

Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicitar a las profesoras Ana Camacho y Mayerling Gómez Ponerle mas paturalidad a las mamas y Padrinos mandar menos Fotos y Poner lentejas. Gracias

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

G

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 23/9/24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Me gusta el programa por como trabajan los y toda las actividad que hacen le agradesco mucho por todo.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/03/24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☐ *Atención del Personal*
Otro ☐ *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Me gusta el talle de las prendas

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/Sep/2024

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Me gusta el programa Gracias Dios las bendiga y las siga dando la paciencia para con los niños.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24/09/24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☑ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☐ *Atención del Personal*

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Los felicito Por su Atencion compromiso y dedicacion Las Actividade que Realizan para los niños

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Isnoely Corone
Teléfono: (Opcional): 3226497506

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Sugerencia: que se encuentra también con felicitación :



FAMILIA

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 24 / 09 / 24

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja ____ *Sugerencia* ✓ ____ *Felicitación* ✓

☑ *Calidad de la Atención Prestada*
☐ *Instalaciones del CDI*
☑ *Atención del Personal*

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicitar a las profesoras Ana Camacho y Mayerling Gómez Pongale mas gratitud a las mamas y Padrinos manden menos Frijoles y Doner Lentejas. Gracias

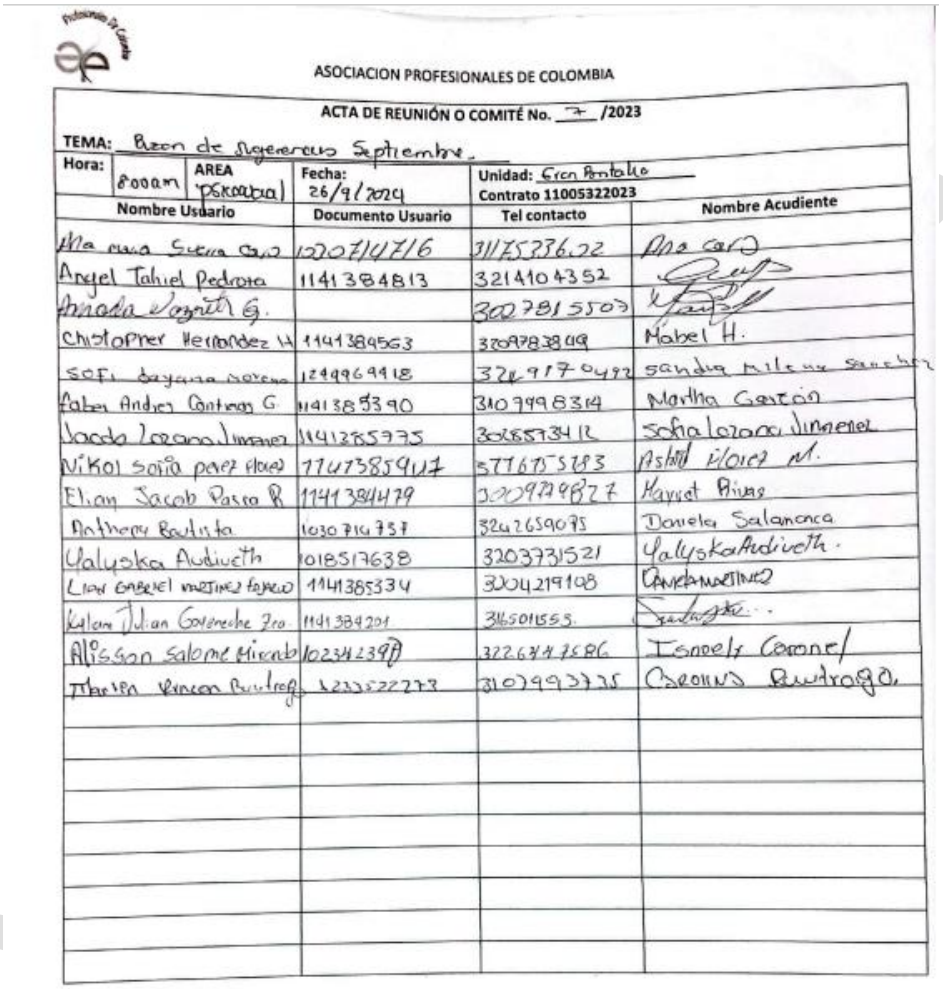
Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

PU

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Listado de asistencia de espacio



ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. 7 /2023

TEMA: Reun de Sugerencias Septiembre.

Hora: 8:00am | AREA Psicologia | Fecha: 26/9/2024 | Unidad: Cra Antalo | Contrato 11005322023

Nombre Usuario	Documento Usuario	Tel contacto	Nombre Acudiente
Ana maria Sierra Cruz	1020714716	3117536122	Ana Cruz
Angel Tahiel Pedroza	1141384813	3214104352	
Amada Vazquez G.		3007815503	
Christopher Hernandez H	1141389563	3209783809	Mabel H.
Sofi Dayana Moreno	1249969918	3209170492	Sandra Milena Sanchez
Fabian Andres Contreras G	1141385390	3107998314	Martha Garzon
Jacob Lozano Jimenez	1141385935	3026857341	Sofia Lozano Jimenez
Nikol Sofia perez Flores	1147385917	3176755283	Astrid Flores M.
Elian Jacob Parra R	1141384479	3209779827	Karisat Arias
Anthony Bautista	1030716737	3242659095	Daniela Salamanca
Yalyska Audiveth	1018517638	3203731521	Yalyska Audiveth.
Liam Gabriel martinez Tapiero	1141385334	3004219108	Carla Martinez
Kalan Julian Covaleda Pro	1141384201	3165011555	
Alisson Salome Miranda	1023412398	3226747586	Ismael Coronel
Marlon Rincon Buitrago	1233522273	3107993725	Carolina Buitrago.

Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos: 6244700 - 4742288
Sucursal Cll. 57 Sur No 104-09 Bosa Santafé Teléfonos: 7741739 - 7534620
www.apdecolombia.com - apdecolombia09@yahoo.es

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.