| | | | |
|---|---|---|---|
| Lugar | Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca | | |
| Fecha | 27/12/2024 9:30AM | | |
| Tema | Apertura buzón de sugerencias | | |
| Desarrollo | Siendo las 9:30 am, se llevó a cabo la apertura del buzón de sugerencias, en compañía de la persona mayor Roberto Botero, la coordinadora Yeiny Martínez, el referente técnico de la Subdirección para la vejez, el guarda de seguridad Jorge González y la trabajadora social Laura Burgos. Se realiza la debida apertura donde no se encuentra contenido en el buzón, finalmente se procede a cerrar el buzón. | | |
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Laura Alejandra Burgos. | Trabajadora social | CCT Cundinamarca |
| | Yeiny Victoria Martínez Rincón | Coordinadora | CCT Cundinamarca |
| | Ervin Benavides Melo | Contratista | Subdirección para la vejez |
| | Roberto Botero | Persona mayor | N/A |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | Apertura de buzón | Equipo psicosocial | 3/1/2025 |
| Próxima reunión | Próxima reunión 3/1/2025 | | |
| Elaboró | Laura Burgos – trabajadora social – CCT Cundinamarca. | | |

Anexos: Archivo fotográfico, listado de asistencia FOR-GD-023, formato apertura de buzón de sugerencias FOR-ATC-009

| EVIDENCIA FOTOGRAFICA | Nombre de la actividad: |
| --- | --- |
| **Responsable:** Psicosocial<br>**Fecha:** 27/12/2024 | Apertura buzón de sugerencias |
|  |  |
| | |

| | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Código: FOR GD-023<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema: Apertura Buzón Sugerencias | 2. Lugar o Localidad o Sede: CCT Cundinamarca | 3. Fecha y hora:

4. Nombre responsable: Equipo Psicosocial | 5. Dependencia responsable: Cundinamarca

| 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 | Roberto Botero | CC | 79295948 | CCT Cundinamarca | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| 2 | Laura Burgos | CC | 1010249762 | CCT Cundinamarca | T. Social | 3133259820 | —//—//—//— | 3133259820 | |
| 3 | Yeinf Martinez R | CC | 52709635 | CCT Cundinamarca | Coordinador | 3156978058 | cctcundinamarca8224@hotmail.com | 3156978058 | |
| 4 | JORGE E GONZALEZ Q | CC | 80273261 | FCF CUNDINAMARCA | GERENTE DE SEGURIDAD | N/A | N/A | 3222918668 | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE:

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: CCT Cundinamarca

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27 | 12 | 24 | ∅ | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Yeiny Martinez | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | No se encuentra contenido en el buzón |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Erwin Benavides | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA ___ RECLAMO ___<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___<br>PETICIÓN ___ OTRO ___ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Roberto Botero | 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<br>QUEJA ___ RECLAMO ___<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___<br>PETICIÓN ___ OTRO ___ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Scanned with CamScanner