Lugar	Centro Transitorio Samper Mendoza
Fecha	27/12/2024 10:10 am y 10:15 am
Tema	Apertura buzón de sugerencias
Desarrollo	Siendo las 10:10 de la mañana, se hace la llamada al señor Ervin Benavides en calidad de apoyo a la supervisión para hacer la apertura del buzón de sugerencias. En esos momentos se encuentra la coordinadora del servicio Ivon Andrea Campos, la persona mayor Pablo Antonio García, él guarda de seguridad John y el educador físico Hernando Ortiz Bohorquez. Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a realizar la apertura del buzón de sugerencias, en donde se puede evidencias que no se encontraron documentos dentro del mismo. Para finalizar a continuación, las evidencias fotográficas:     Se anexa formato listado de asistencia FOR-GD-023 y formato apertura buzón de sugerencias FOR-ACT-009

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Hernando Ortiz Bohorquez	Educador físico	Centro Transitorio Samper Mendoza.
	Ivon Andrea Campos	Coordinadora	Centro Transitorio Samper Mendoza.
	Pablo Antonio García	Beneficiario del servicio	Centro Transitorio Samper Mendoza.
	Ervin Benavides	Apoyo supervisión	Secretaria Distrital Integración Social
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	No aplica		
Elaboró	Hernando Ortiz Bohorquez – Educador físico		

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Codigo: FOR-GD-023
Version: 1
Fecha: Memo 20244618963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Apertura Buzon de Sugerencias 2. Lugar o Localidad o Sede: CCT Samper Mendoza 3. Fecha y hora: 10:10 AM - 27-DIC-2024

4. Nombre responsable: Hernando Ortiz Bohorquez. 5. Dependencia responsable: CCT Samper Mendoza.

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad 8.1 Tipo	8.2 Número	9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
1	Hernando Ortiz B	cc	10323[illegible]	CCT Samper Mendoza	Ed. fisico	Contratista	mamcortes@gmail	3046042663	
2	Ivon A Campos	cc	52727814	CCT Samper Mendoza	Coordinacion	Contratista	ivonicy11@gma.l.com	3227478134	
3	Pablo Antonio Garcia	C.C.	19178431	CCT Samper Mendoza.	Beneficiario servicio	No Aplica	No Aplica	No Aplica.	Pablo Antonio
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

atamiento de datos personales. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, descrita en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a
ntregar o no datos sensibles. Que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación.
e lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectan mediante este registro. Entiendo que podré ejercer, o modificar esta autorización, así como para conocer los datos allí almacenados, dirigiéndome a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

da actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestion de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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: 0	
Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019	
Página: 2 de 2	

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:

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	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Hernando Ortiz B.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentran documentos dentro del buzon de Sugerencias.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Ervin Benquides	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA:	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA 0 RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Pablo Antonio García	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	

Scanned with CamScanner