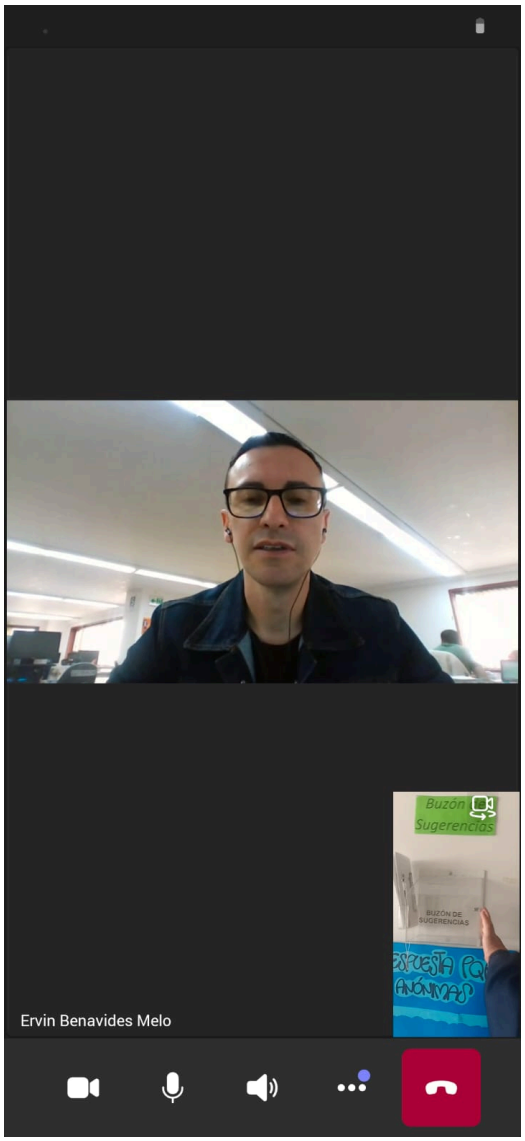
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO AYUDA DE MEMORIA	Código: FOR-GD-040
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024016440 – 18/06/2024
		Página: 1 de 1

Lugar	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA		
Fecha	17/01/2025 / 10:10 AM.		
Tema	BUZÓN DE SUGERENCIAS		
Desarrollo	Siendo las 10:10 am se realiza el proceso de apertura del buzón de sugerencias, para el día de hoy se realizó en presencia de los profesionales del centro de cuidado transitorio, una persona mayor participante del proyecto junto con el guarda de seguridad de la unidad operativa y de forma virtual el delegado de supervisión. Durante la apertura se logra constatar que para esta semana no se encontraron documentos, quejas, reclamos o felicitaciones. Sin mayor novedad se procedió a dar por finalizado el procedimiento. Anexos: Registro fotográfico. Formato FOR-ACT-009. listado de asistencia.		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	RAFAEL RODRÍGUEZ G.	PSICÓLOGO	CCT. SAMPER MENDOZA
	LILIANA LÓPEZ GÓMEZ	FACILITADORA	CCT. SAMPER MENDOZA
	Ivon Andrea Campos	COORDINADORA	CCT. SAMPER MENDOZA
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	NO APLICA		
Elaboró	RAFAEL RODRÍGUEZ GRIMALDI. (PSICÓLOGO. CCT SAMPER MENDOZA).		


Buzón de Sugerencias
Ervin Benavides Melo


RUTA DE EVACUACIÓN
Buzón de Sugerencias
17 de enero de 2025, 10:12:37 a.m.
C.C.T. Samper Mendoza
Calle 24 # 19b - 16


TAPAS
17 de enero de 2025, 10:12:43 a.m.
C.C.T. Samper Mendoza
Calle 24 # 19b - 16

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-029
Versión: 3
Fecha: Memo (20240189563 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Revisión de Sugerencias
2. Lugar o Localidad o Sede :
3. Fecha y hora: 17/01/2025
4. Nombre responsable: Rafael Rodriguez
5. Dependencia responsable: cct. Scamper Mendoza

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	Ivan A. Campos	CC	52727599	cct. Scamper Mendoza	Coordinadora	Contratista	— o —	— o —	
2	Paola A Forero	CC	1013650275	cct. Scamper Mendoza	T. S.	Contratista	— o —	— o —	
3	Luis F Camelo	CC	7157113	cct. Scamper Mendoza	Usuario	— o —	— o —	— o —	
4	Rafael Rodriguez	CC	79571113	cct. Scamper Mendoza	Psicólogo	Contratista	— o —	— o —	
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento 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 consultas sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación.
Por lo anterior autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización así como para consultar los datos allí almacenados debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Toda actividad realizada de pausas saludables debe ser reportada al Proceso Gestión del 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: 1 Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023 Página: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: No aplica

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro transitorio Semper Mendoza

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
17	01	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Juan A Campos Rey	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	En la apertura de buzon no se encontro ningun escrito
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Guina Benavides	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): Luis Fernando Cometa	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	