

ACTA N° 62

FECHA: Bogotá, julio 12 de 2024

HORA: 2:30 pm.

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado Libertad

TEMA: Apertura Buzón de sugerencias mes julio de 2024.

ASISTENTES:

- Teddy Anderson Riaño Chavarriaga- Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Libertad
- Maria Waldina Cruz- Persona Mayor Centro Comunidad de Cuidado Libertad
- Zaida Dangond - Profesional Secretaría Distrital de Integración Social

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción y objetivo
2. Informe novedades buzón de sugerencias.
3. Materiales e insumos
4. Compromisos

DESARROLLO:

1. La presente acta se realiza en el marco de la línea de atención de participación en la cual se desarrolla reporte de la apertura del buzón de sugerencias del Centro Comunidad de Cuidado Libertad en el mes de julio de 2024. Por lo cual, la presente acta tiene por objetivo: Realizar reporte de la apertura del buzón de sugerencias de la Comunidad de Cuidado Libertad durante el mes de julio de 2024 a fin de identificar los escritos elevados por las personas mayores de la Comunidad de Cuidado Libertad.
2. Se realiza convocatoria a la Secretaría Distrital de Integración Social logrando el contacto con la profesional Zaida Dangond, además se invita a la persona mayor Maria Waldina Cruz a fin de que sea testigo de la apertura.
Seguido a ello se procede a realizar la apertura con las siguientes novedades:

- Se identifica que en la actualidad no se presentan escritos en el buzón dispuesto al interior de la Comunidad de Cuidado Libertad.

3. MATERIALES:

Locativos: Uso de planta física de la Comunidad de Cuidado Libertad.

Físicos: Documentos mapa de procesos de la SDIS, esfero, hojas e impresora.

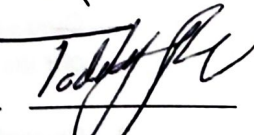
Humanos: Coordinación, talento humano, personas mayores de la Comunidad de Cuidado Libertad y funcionaria profesional de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realiza apertura de buzón de manera semanal	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	Permanente

CONVOCATORIA. Se propone nueva apertura se manera semanal.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Laura Xiomara Reina Lara	Coordinadora	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	
Teddy Anderson Riaño Chavarriaga	Trabajador Social	Centro Comunidad de Cuidado Libertad	

Anexos: Listado de asistencia

Elaboró: Teddy Anderson Riaño Chavarriaga- Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Libertad

Revisó: Laura Xiomara Reina Lara- Coordinadora Centro Comunidad de Cuidado Libertad

Anexo 1 Listado de asistencia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		PROCERO GESTIÓN DOCUMENTAL		FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA		Código FOR-GD-002	
						Versión 1	
						Fecha Inicio 0000000000 - 10000000	
						Página 1 de 1	
1. Tema: <i>Apertura curso de Supervisión</i>		2. Lugar: <i>Centro Comunal de Ciudad Libertad</i>		3. Fecha y hora: <i>12/07/2019</i>			
4. Item	5. Nombre y Apellidos	6. Documento de identidad	7. Entidad o Dependencia	8. Rol / Cargo	9. Planta / Contratista	10. Correo electrónico	11. Teléfono y Esl. / Celular
1	<i>Teddy Riano Chaves</i>	<i>1018039231</i>	<i>CIC Libertad</i>	<i>T. Jefe</i>	<i>Contratista</i>	<i>Teddy.Riano@gmail.com</i>	<i>3146599955</i>
2	<i>Maria Woldene Gudiño</i>	<i>37340367</i>	<i>CIC Libertad</i>	<i>P. Jefe mayor</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>	<i>No aplica</i>
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SCIS no divulgar información alguna en propiedad ajena o la de este registro no por los conceptos legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1501 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.



SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL



FOR-GD-002 – V2
Página 4 de 5

Anexo 2 Formato apertura de buzón

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA	Código: FOR-ATC-009
	FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Versión: 0
		Fecha: Memo 12019039063 - 10/09/2019
		Página: 1 de 2

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: <i>Centro Comunal de Ciudad Libertad.</i>																		
FECHA DE APERTURA			No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS	CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES												
D	M	A																
05	07	2024	0	<table border="1"><tr><td>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i></td><td>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i></td></tr><tr><td>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i></td><td>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i></td></tr><tr><td>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i></td><td>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i></td></tr></table>	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i>	NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i>	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i>	<table border="1"><tr><td colspan="2">NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</td></tr><tr><td colspan="2">TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐</td></tr><tr><td colspan="2">NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</td></tr></table>	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS		TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐		NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS		<i>Se realiza apertura de buzón de sugerencias en compañía de la SDIS, sin identificar escritos en la actualidad.</i>
NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i>																	
NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>																	
NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i>	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Alba Muñoz</i>																	
NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS																		
TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐																		
NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS																		
12	07	2024	0	<table border="1"><tr><td>NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i></td><td>FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i></td></tr><tr><td>NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i></td><td>FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i></td></tr><tr><td>NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina Cruz</i></td><td>FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina</i></td></tr></table>	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i>	NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina Cruz</i>	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina</i>	<table border="1"><tr><td colspan="2">NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS</td></tr><tr><td colspan="2">TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐</td></tr><tr><td colspan="2">NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS</td></tr></table>	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS		TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐		NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS		<i>Se realiza apertura de buzón de sugerencias, sin identificar escritos en la actualidad.</i>
NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano Chavarría</i>	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA <i>Teddy Riano</i>																	
NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA <i>Zaido Dangond</i>																	
NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina Cruz</i>	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): <i>Maria Waldina</i>																	
NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS																		
TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ☐ RECLAMO ☐ FELICITACIÓN ☐ SUGERENCIA ☐ PETICIÓN ☐ OTRO ☐																		
NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS																		

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Anexo 3 evidencia fotográfica

