ACTA DE REUNIÓN N___10___

FECHA: DÍA___12___ MES__NOVIEMBRE__ __ AÑO: ____2024_____ HORARIO: ____9:00 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 Noviembre .
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 12 de Noviembre siendo las 9:00 am, se realiza la apertura del buzón de sugerencias en compañía del Comité Social y el Equipo Psicosocial y de nutrición , en acompañamiento de equipo de control social realiza en conteo evidenciando lo siguiente PQRSF:

Motivo	Cantidad
Petición	0
Queja	0
Reclamo	0
Sugerencia	0
Felicitación	10
TOTAL	**10**

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.

PUBLICA

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.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5/11/2024

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:
Felicidades por su excelente labor y paciencia, por estar siempre atentas, gracias a todas

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: 12/11/2024

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 muy agradecida con el programa, les expreso las mas sinceras gracias por todas las atenciones brindadas

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: 12/11/2024

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:
Agradecemos Todos estos espacios Tan Bonitos, Mi hijo se divierte mucho y yo Salgo de la Rutina

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): NO
Teléfono: (Opcional): NO

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 12/11/2024

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:
GRACIAS a la SICO POR SUS Talleres tan bonitos Compartimos en familia y nos gustan mucho

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: 7/11/2024

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:

Gracias por todos los talleres han alegrado y yo como mamá aprendo cosas muy valiosas

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: 7/11/2024

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:

Siento que todos los talleres me han brindado enseñanzas muy bonitas e enriquecedoras para todo mundo, si no Dios bueno y no tengo mas que decir!

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: 5 / 11 / 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:

mercy gracias por los talleres los niños a mi bebe le gustan mucho

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: 12 / 11 / 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:

Todo muy bonito, me gusta compartir espacios diferentes con mi bebe

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

Nombre: (Opcional): NO

Teléfono: (Opcional): NO

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: 12/11/2024

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:
Gracias por toda la enseñanza y Disposición para escucharnos, Todos espacios son muy Valiosos para mi

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: 12/11/2024

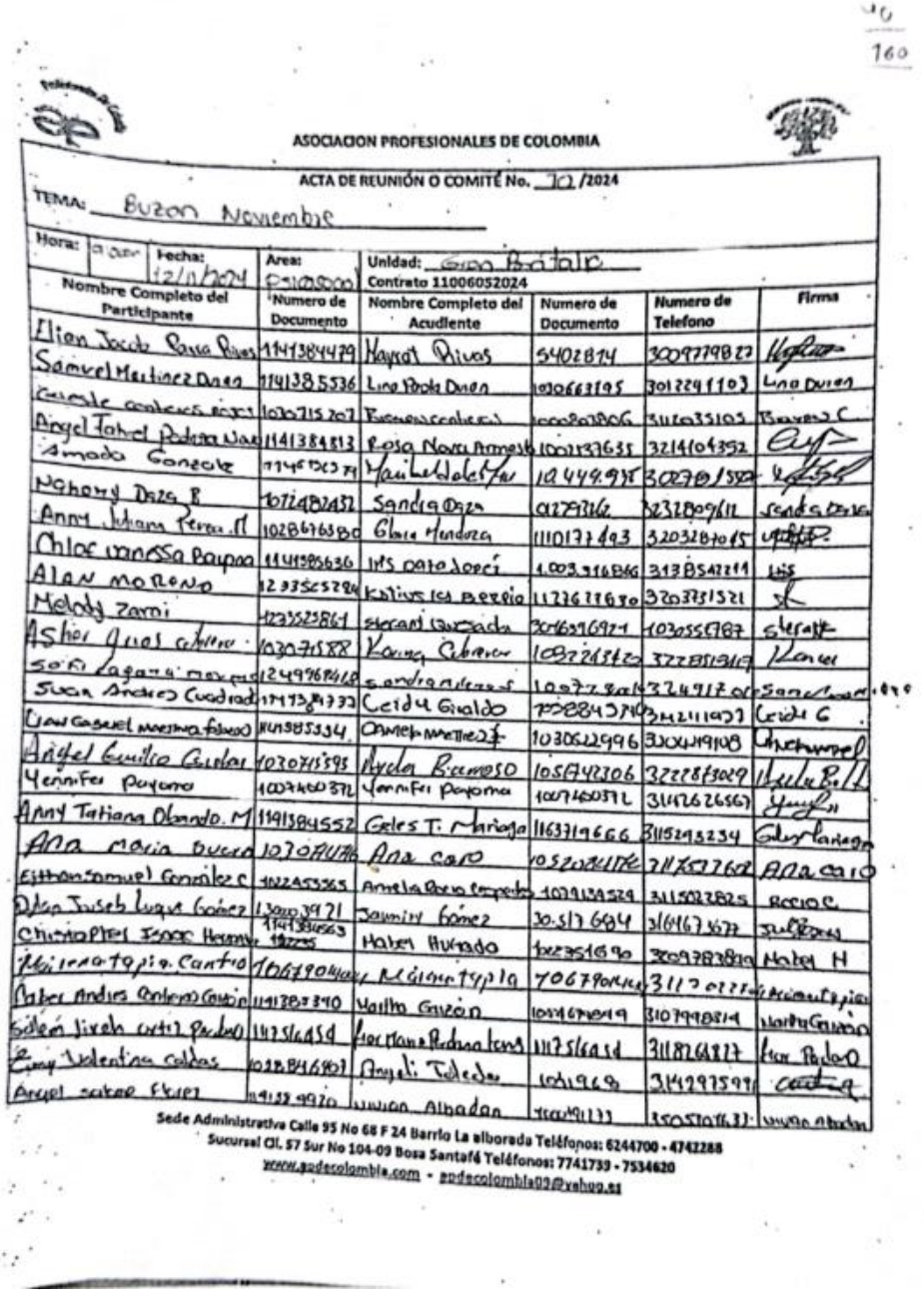
Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

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

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
nos ha gustado Mucho Tener espacios Diferentes con mi bebe, 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.



ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. 10 /2024

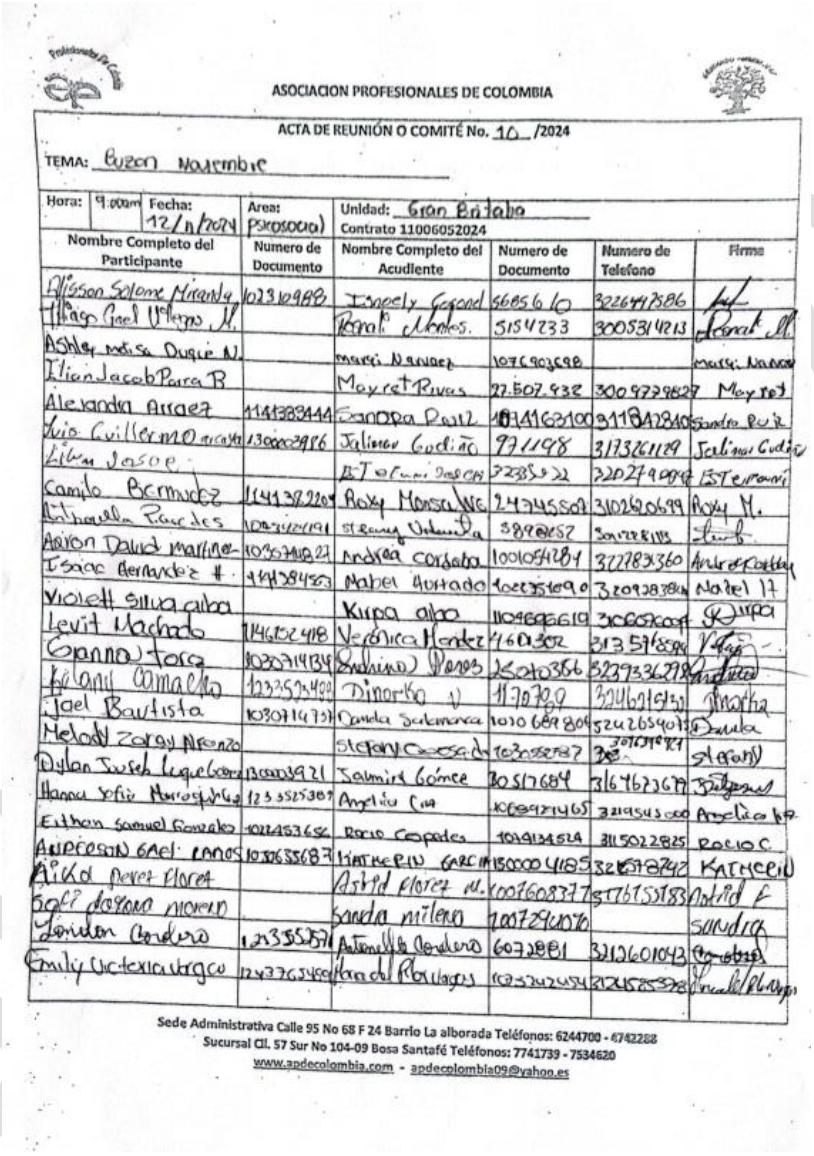
TEMA: Buzon Noviembre

Hora: Fecha: 12/11/2024 Area: Unidad: Contrato 11006052024

Nombre Completo del Participante	Numero de Documento	Nombre Completo del Acudiente	Numero de Documento	Numero de Telefono	Firma
Elian Jacob Pena Rivas	1141384479	Hayrat Rivas	54028714	3009779823	
Samuel Martinez Duran	1141385536	Lina Paola Duran	1030663795	3012291103	Lina Duran
[illegible]	1030715207	[illegible]	[illegible]	3112035103	
Angel Gabriel Pedraza Nava	1141384813	Rosa Nava Arenas	1003137635	3214104352	
Amada Gonzalez	1141384813	Maribel Valencia	1044498958	3007801582	
Nohemy Daza B	1072480457	Sandra Daza	52179316	3232809611	
Anny Juliana Rey [illegible]	1028676380	Gloria Mendoza	1110137693	3203284045	
Chloe Vanessa Baypa	1141385636	Ines Patricia [illegible]	1003.916846	3138542219	
Alan Moreno	1233552784	Katiuska Barrio	1122677690	3203731521	
Melody Zarai	1233523861	Sharon Quintero	1076976974	1030557987	
Asher Gael Cabrera	1030715588	Karen Cabrera	1093263423	3228113119	
Sofia Lagarejo Marquez	1249968418	Sandra Valencia	1093788	3246912	
Juan Andres Cuadrado	1141384332	Ceida Giraldo	1088843	3142111973	Ceida G
Juan Gabriel Meneses Fajardo	1141385534	Carmen Martinez	1030622996	3XXX149108	
Angel Emilio Giraldo	1030715595	Ayda Ramoso	1054742306	3228839029	
Yennifer Payoma	1007460371	Yennifer Payoma	1007460371	3114262667	
Anny Tatiana Obando. M	1141384552	Carlos T. Mariaga	1143719666	3115243234	
Ana maria bueno	1030711	Ana caro	1052	3117537682	Ana caro
Ethan Samuel Gonzalez C	1122455365	Amelia Rocio Leguizamo	1039139529	3115023825	
Dilan Jaseb Luque Gomez	1141384563	Jasmin Gomez	30.513.684	3164673677	
Christopher Isaac Hernandez	1122455	Haber Hurtado	1122351690	3209783890	Haber H
Mariana Tapia Cantillo	1067904	Mariana Tapia	7067904	3117	
Haber Andres Contreras Cossio	1141383390	Yaritza Guzman	1039679019	3107998519	
Sofia Isabella Ortiz Pardo	1142564554	Mariana Pedraza	1142564554	3118764827	
Emy Valentina Caldas	1028846803	Angeli Toledo	1031969	3149795991	
Angel Gabriel Perez	1141384970	Yuliana Alhadan	1122491133	3505316833	

Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos: 6244700 - 4742288
Sucursal Cl. 57 Sur No 104-09 Bosa Santafé Teléfonos: 7741739 - 7534620
www.apdecolombia.com - apdecolombia03@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.



ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. 10 /2024

TEMA: Buzon Noviembre

Hora: 9:00am Fecha: 12/11/2024 Area: Psicosocial Unidad: Gran Bretaña Contrato 11006052024

Nombre Completo del Participante	Numero de Documento	Nombre Completo del Acudiente	Numero de Documento	Numero de Telefono	Firma
Alisson Salome Miranda	1023109880	Isabely Gerard	5605610	3226473586	
Thiago Gael Ulloa M.		Rosa B. Montes.	5154733	3005314213	
Ashley melisa Duque N.					
Ilian Jacob Para B		Mayret Rivas	27.502.932	3009729827	Mayret
Alexander Arraez	1141383444	Sandra Ruiz	1141163100	3118428105	
Luis Guillermo	1300023986	Juliana Cudiño	971198	3173261179	
Liam Jasop					
Camilo Bermudez	1141382209	Roxy Mosquera	24745503	3102920699	Roxy M.
Nathaniela Paredes	1023102191	Stevany Valencia	5898657	3012281185	
Aaron David martine	1030748821	Andrea Cordoba	1001054784	3177833360	
Isaac Hernandez #	1141384563	Mabel Hurtado	1022351690	3209238	Mabel H
Violett silva alba		Kirpa alba	1104886619	3006	
Levit Machado	1146524118	Veronica Montes	1160302	2135	
Gianna Parra	1030714134	Adriana Ramos	26470366	3239336	
Liani Camacho	1233523498	Dinorka V	1170709	3246	
Jael Bautista	1030714731	Sandra Salamanca	1010 689 804	3202654	
Melody Zoray Alfonzo		Stefany Cossio	1030552787	3	
Dylan Josesh Luque	1300039821	Jasmira Gómez	30517684	3167	
Hanna Sofia Marroquin	1233525309	Angelin Cua	1068921465	3219	
Esthan samuel Gonzalez	1024153656	Rocio Cespedes	1049134514	3115022825	Rocio C
ANDERSON GAEL RAMOS	1030855687	KATHERIN GARCIA	1150000 4185	3206	KATHERIN
Aixa Perez Flores		Astrid Flores M.	1007608377	3176	Astrid F
Gael dayana moreno		sandra milena	1007840076		
Yoniston Cordero	1233553571	Antonella Cordero	6072881	3212601043	
Emily Victoria vargas	1243763460	Maria del Rosario	1003242454	3124	

Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos: 6244709 - 6742288
Sucursal Cll. 57 Sur No 104-09 Bosa Santafé Teléfonos: 7741739 - 7534620
www.apdecolombia.com - apdecolombia09@yahoo.es

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

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
YEICY CAROLINA BUITRAGO BUITRAGO	Secretaria
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial UDS
JHOANNA MAYORAL	Psicosocial UDS
PAOLA PLATA	Nutricionista
GELES TATIANA MARIAGA MANJARRES	MIEMBRO PARTICIPANTE
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.