Lugar	COMUNIDAD DE CUIDADO LAS BRISAS
Fecha	27/01/2025 – 5:15 PM a 5.40 pm
Tema	APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS INSTITUCIONAL
Desarrollo	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD Realizar apertura del buzón de sugerencias institucional, como mecanismo y medio de participación y divulgación de las personas mayores ante la prestación del servicio de la Comunidad de Cuidado Las Brisas. Se realiza el debido proceso de apertura del buzón de sugerencias institucional de la Comunidad de Cuidado Las Brisas, siendo liderada esta acción desde el Área de Gerontología. Se lleva a cabo el respectivo proceso de apertura de buzón de sugerencias institucional en donde se hizo participe la Persona Mayor Alirio Cabeza Martínez Profesional en Gerontología Christian Alfonso Bucheli Sandoval y funcionario del Equipo de Apoyo a la supervisión de la Secretaria Distrital de Integración Social Dra. Mónica Medina; Se realiza el respectivo llamado a través de videollamada y a su vez dar cumplimiento al proceso de Apertura del Buzón de Sugerencias, evento donde no se evidencia ningún escrito depositado y/o Formato Yo Opino Se diligencia los Formatos establecidos para evidencia de la ACTIVIDAD. *Anexo; Registro Fotográfico y Formato de Apertura de Buzón (FOR-ATC-009)*

Asistentes	**Nombre**	**Cargo/Rol**	**Dependencia**
	N/A		

Compromisos	**Actividad**	**Responsable**	**Fecha límite**
	APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS INSTITUCIONAL	EQUIPO PSICOSOCIAL	31 DE ENERO DE 2025

Próxima reunión	N/A
Elaboró	Julia Teresa Camargo Rubio – Trabajo Social

Powered by CamScanner

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: 1 de 1

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: NO APLICA

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE CUIDADO LAS BRISAS

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	2025	1	**NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA** **JULIA TERESA CAMARGO RUBIO**	**FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA**	**NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS** **JENNYFER MURILLO**	**SE EVIDENCIA UN FORMATO DILIGENCIA CON UNA PETICION**
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA **FREDY ALEJANDRO RINCON ORTIZ**	**FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA**	**TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO** QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ___X___ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): **HUMBERTO CARDONA**	**FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):**	**NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS**	
27	01	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA CHRISTIAN A. BUCHELI S.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	NO HAY EVIDENCIA DE FORMATOS DILIGENCIADOS
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA MONICA MEDINA	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): ALIRIO CAPEZAS MARTINEZ	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner

ANEXO FOTOGRÁFICO

