Lugar	*Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth Chinauta -Buzón de sugerencias*		
Fecha	*09/04/2025 11:04 am*		
Tema	*Apertura de Buzón de sugerencias.*		
Desarrollo	***Objetivo**: Apertura de buzón de sugerencias.* ***Orden del día:** Convocar a los presentes para realizar la apertura* ***Introducción:** Realizar verificación y apertura de buzón de sugerencias.* ***Recursos**: Buzón de sugerencias, celular, llaves.* ***Metodología:*** *Siendo las 11:02am Se llevó a cabo la apertura del buzón en presencia del supervisor de la SDIS, Jimmy Cárdenas, quien estuvo acompañada por la profesional de trabajo social y la persona mayor Álvaro Calleja. Durante la verificación, no se encontró ninguna novedad. El monto dentro del buzón permanece intacto, con un saldo de $600.* *Se anexa: Asistencia, formato apertura buzón, registro fotográfico.*		
Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	formato apertura buzón, registro fotográfico	No aplica	No aplica
Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
	Ninguno	No aplica	No aplica
Próxima reunión	Próxima apertura de buzón el 16/04/2025		
Elaboró	Nicole Pérez-Diana Ruiz Trabajadoras sociales.		

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 NAZARETH CHINAUTA

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					
02	04	2025	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA DIANA RUIZ – NICOLE PEREZ	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Diana R – Nicole Perez.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS JENNIFER MURILLO	EN LA APERTURA SE EVIDENCIO 1 QUEJA
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA MILENA AFANADOR	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA SE ADJUNTA LISTADO DE ASISTENCIA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA X RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): DEYANIRA LOPEZ	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Diana Lopez	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS 1239152025	
09	04	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Diana Ruiz	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Diana R	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Jimmy Cardenas	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): Alvaro Calleja	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Alvaro Callejas	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Scanned with CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO BUZON
09/04/2025



