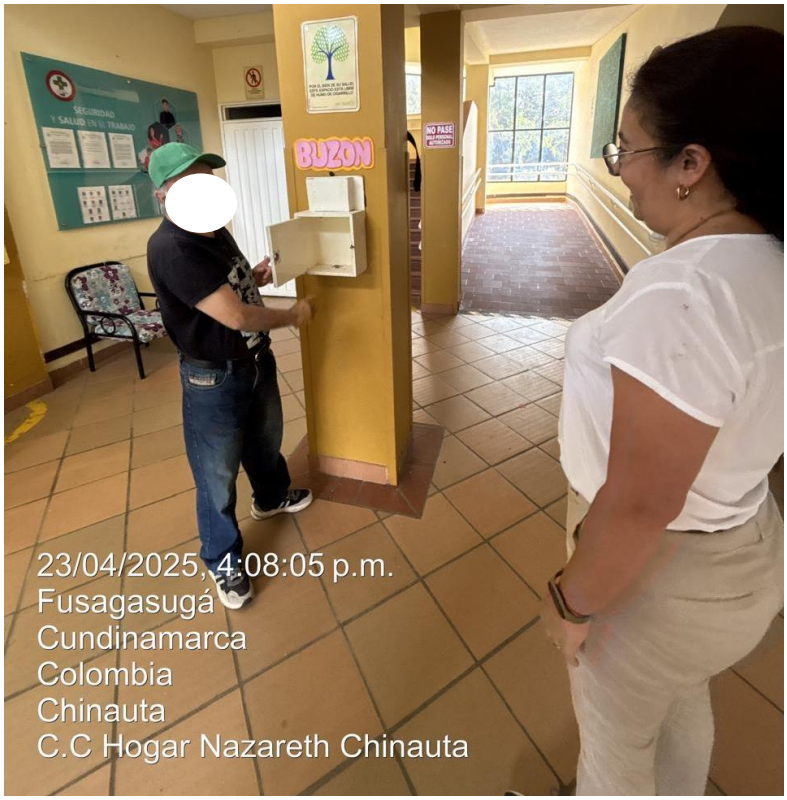
Lugar	*Comunidad de Cuidado Hogar Nazareth Chinauta -Buzón de sugerencias*		
Fecha	*23/04/2025 4:08 Pm*		
Tema	*Apertura de Buzón de sugerencias.*		
Desarrollo	***Objetivo**: Apertura de buzón de sugerencias.* ***Orden del día:** Convocar a los presentes para realizar la apertura* ***Introducción:** Realizar verificación y apertura de buzón de sugerencias.* ***Recursos**: Buzón de sugerencias, celular, llaves.* ***Metodología:*** *Siendo las 4:08pm Se llevó a cabo la apertura del buzón en presencia de la supervisora de la SDIS, Milena Afanador, 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 en Mayo.		
Elaboró	Nicole Pérez-Diana Ruiz Trabajadoras sociales.		

REGISTRO FOTOGRAFICO BUZON
23/04/2025





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 D	M	A	No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
16	04	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Nicole Perez Rodriguez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Nicole Perez.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				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 ___ RECLAMO ___ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jose Santiesteban.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
23	04	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Diana Ruiz	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Ninguna.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Milena Afanador.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Milena A.	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ___ RECLAMO ___ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Alvaro Calleja	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Alvaro C	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Scanned with CamScanner