ACTA DE REUNIÓN N___2___

FECHA: DÍA___6___ MES___MAYO__ AÑO: ____2025_____ 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 MAYO.
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 6 de Mayo siendo las 9:00 am, se realiza la apertura del buzón de sugerencias en compañía del Comité Social y el Equipo Psicosocial y se realiza en conteo evidenciando lo siguiente PQRSF:

Motivo	Cantidad
Petición	0
Queja	0
Reclamo	0
Sugerencia	1
Felicitación	8
TOTAL	**9**

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 EIH Educación inicial en el Hogar , 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.





PUBLICA

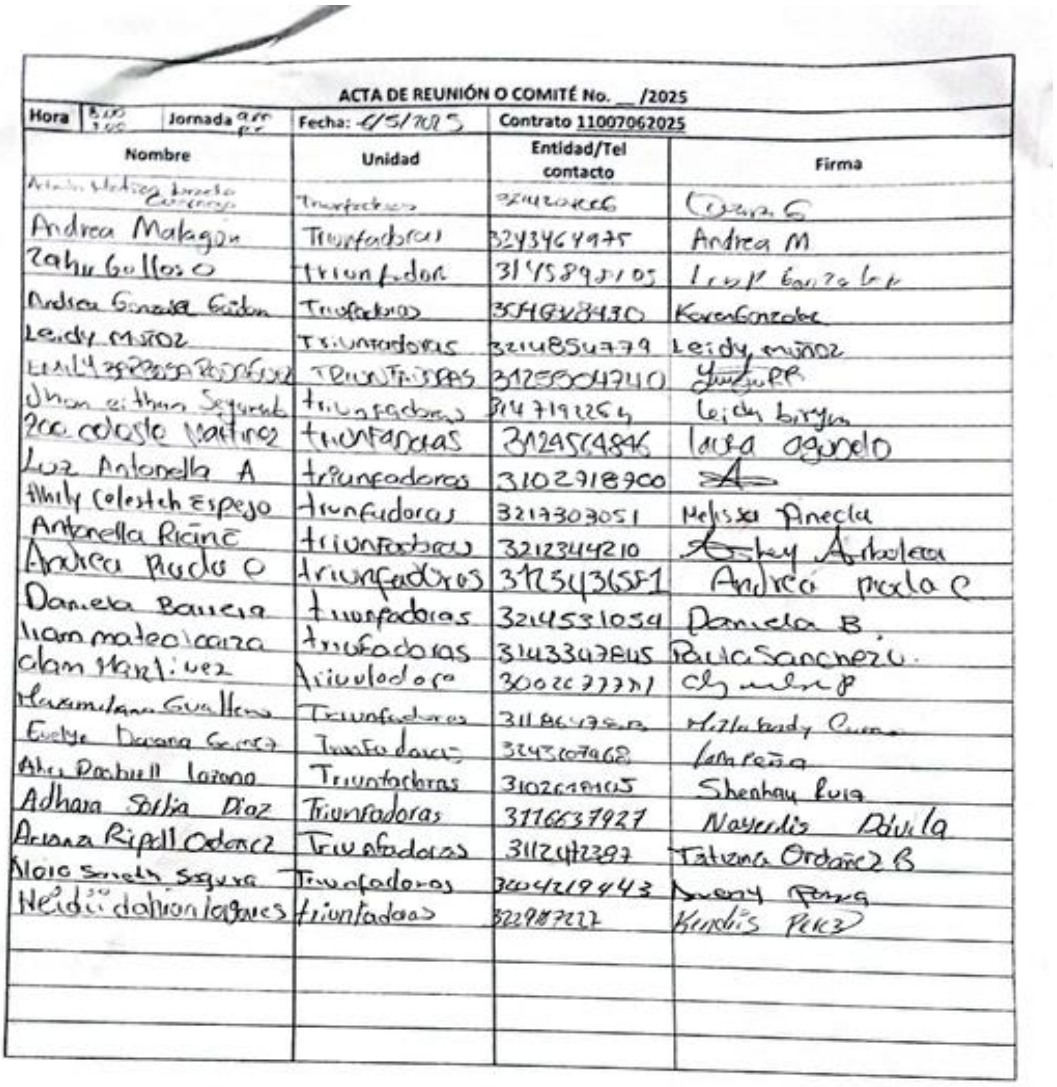
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
LAURA VANESSA APARICIO	Secretaria
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial UDS
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.



ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2025

Hora 8:00 3:00 Jornada a.m. p.m. Fecha: 4/5/2025 Contrato 11007062025

Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma
Andrea Malagon	Triunfadoras	3243464975	Andrea M
Zahir Bellos O	Triunfadoras	3145894105	
Andrea Gonzalez Guzman	Triunfadoras	3148483430	
Leidy Muñoz	Triunfadoras	3214854779	Leidy muñoz
	Triunfadoras	3125504740	
Johan Esteban Segura	triunfadoras	3147191254	Leidy bryan
Jose Cristo Martinez	triunfadoras	3124574846	laura agudelo
Luz Antonella A	triunfadoras	3102718700	
Ashly Celestch Espejo	triunfadoras	3217303051	Melissa Pineda
Antonella Ricine	triunfadoras	3212344210	Ashley Arboleda
Andrea Rueda O	triunfadoras	3175431551	Andrea rueda c
Daniela Barrera	triunfadoras	3214531054	Daniela B.
liam mateo cauza	triunfadoras	3143347845	Ruiz Sanchez V.
dan Martinez	Triunfadoras	3002637771	
Maximiliano Guallero	Triunfadoras	3118647350	Maribady Cuero
Evelyn Daniela Gomez	Triunfadoras	3243079462	Lamreña
Abril Rochell Lozano	Triunfadoras	3102619603	Sharlay Ruiz
Adhara Sofia Diaz	Triunfadoras	3176637927	Nayerlis Davila
Ariana Ripoll Ordonez	Triunfadoras	3112472397	Tatiana Ordoñez B
Alaia Sarahy Segura	Triunfadoras	3004219443	
Heidi Dahian Tafures	triunfadoras	3209877277	Kimberly Perez

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/05/25

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
Otra ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
La atención prestada por parte de las profesoras y
personal

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Mabel Bautista
Teléfono: (Opcional): 3109389849

Powered by CamScanner



BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/05/25

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

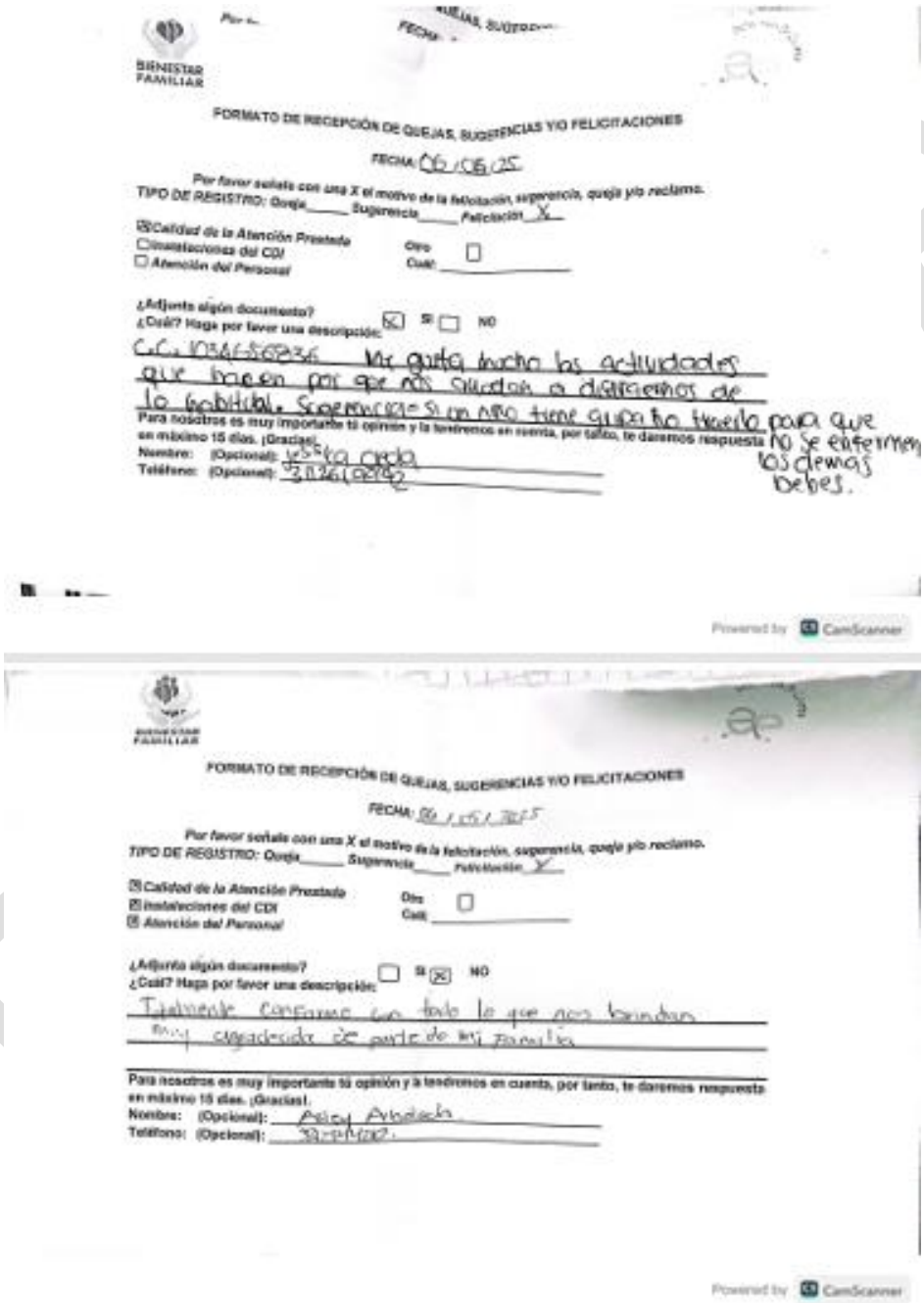
☑ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☑ Atención del Personal
Otra ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Me gusta su atención y orientación
de las profesionales

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Milena Roda C
Teléfono: (Opcional): 3132[illegible]

Powered by CamScanner

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



BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA 06/05/25

Por favor señala 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
Otra ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☒ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
C.C. 1054-562836 Me gusta mucho las actividades que hacen ya que nos ayudan a diferentes de la habilidad. Sugerencia Si un niño tiene que no ha venido para que no se entreguen los alimentos debes.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. (Gracias).
Nombre: (Opcional): Yesika Ocaña
Teléfono: (Opcional): 3026102762

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/05/2025

Por favor señala 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
Otra ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Totalmente conforme con todo lo que nos brindan muy agradecida de parte de mi familia

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. (Gracias).
Nombre: (Opcional): Celey Andrea
Teléfono: (Opcional): 3214[illegible]

Powered by CamScanner

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: 06 / 05 / 2025

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:

Son muy Profesionales con nuestros Bebés. ♥

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

Nombre: (Opcional): Lucia Aguirre

Teléfono: (Opcional): 3[illegible]

Powered by CamScanner

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06 / 05 / 2025

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:

Me gusta Mucho los talleres y estoy muy feliz de hacer Parte de este grupo.

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.



BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 6/05/25

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:
Las profesoras son muy Educadas, atentas, amables
Los talleres son muy creativos e instructivos

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Kimberly Arteaga
Teléfono: (Opcional): 3203718700

Powered by CamScanner



BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 6/05/25

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:
Felicitaciones por los talleres y
Compromiso

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.