Objetivo[1]: Reunión operador de mensajería instantánea

_____

DATOS DEL ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

Entidad/Proceso: Secretaría Distrital de Salud

Nombre: _Leidy Marcela Chocontá Clavijo_ Teléfono: _3505764214__Correo electrónico: _____ lmchoconta@saludcapital.gov.co _____

Lugar de la reunión: ___Teams_____

Fecha: _24 junio 2025_ Hora de inicio: __5:00 pm __Hora de Finalización: __6:00 pm_____

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [2]

Se realiza reunión con el Sr. Orlando Ramírez, quien ofrece servicios de mensajería y quien fue contactado por la comunicadora Wendy Lázaro, el objetivo de la reunión es aclarar algunos aspectos claves sobre la el propósito del envío de mensajes de texto, por lo que Orlando realiza algunas preguntas como: Qué queremos atacar, por qué esa población y sobre qué temas, a lo que le da respuesta Bibiana Quijano como representante del equipo caja de herramientas. El Sr Orlando, queda con el compromiso de generar una propuesta sobre los servicios que ofrece y costos.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

COMPROMISO	RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS)	FECHA
Envío del número de mensajes de acuerdo a cada una de las líneas estratégicas a Wendy Lázaro.	Bibiana Quijano	Junio 2025
Envío de los datos al Sr Orlando para la realización de la propuesta	Wendy Lázaro	Juio 2025

DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA/PROCESO	FIRMA
Leidy Marcela Choconta	Psicopedagoga	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
Bibiana Marcela Quijano	Prof. Salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
Luis Daniel Miranda	Diseñador gráfico	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	

[1] El presente formato aplica únicamente donde el proceso no sea el organizador o no se pueda contar con el acta.

[2] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los ítems del documento.