ACTA No. 059

FECHA: Fusagasugá, 5/05/2023

HORA: 3:00 p.m.

LUGAR: Comunidad de Cuidado Caminos de Vida

TEMA: Acta de apertura al buzón de sugerencias en concordancia con lo estipulado en la jornada de fortalecimiento técnico.

ASISTENTES:

Coordinador, Raúl Martínez
Psicóloga, Argenis Ramírez
Giuseppe Soto

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo de la actividad
2. Introducción de la actividad
3. Actividades desarrolladas
4. Materiales para el desarrollo de la actividad
5. Compromisos

DESARROLLO:

1. La actividad de apertura de buzón se da dentro de las actividades cotidianas de las personas mayores; se dirige el profesional de psicología encargado de realizar la dinámica, se dispone de los elementos (buzón de sugerencias, formatos yo opino, bolígrafo) que se encuentran ubicados en la zona social de la Comunidad de Cuidado Caminos de Vida, se invita a la participación y comunicación escrita como de todas las personas mayores, cuidadores y redes sociales que acompañan el desarrollo del proceso en la vida institucional; con el fin de garantizar el derecho a libre expresión y solucionar las posibles peritaciones, quejas, reclamos, solicitudes y/o felicitaciones de toda la comunidad de cuidado.

Powered by CamScanner

1. La actividad se realiza el día viernes 5/05/ 2023 en compañía de la supervisión de la Secretaría Distrital vía telefónica; disponiendo previamente la atención de toda la población para la participación del ejercicio orientado a la metodología del uso de buzón para depositar los escritos por parte de las personas mayores u otros miembros de la Comunidad de Cuidado que libremente quieren expresar sus opiniones, se indica que se dará apertura y seguimiento junto con la supervisión de Secretaría Distrital de Integración dando cumplimiento oportuno a sus necesidades o requerimientos.
2. El desarrollo de la presente actividad se ejecuta el día 5 de mayo del 2023 en donde participa el profesional de psicología, toda la comunidad de personas mayores concentradas en el área, en acompañamiento con la supervisor de la Secretaria Distrital vía telefónica, una persona mayor representativa de la comunidad de cuidado quien registra firma.
3. Se realiza apertura al buzón de sugerencias en donde no se evidencia formatos diligenciados en la caja. Se realiza el registro fotográfico y se por terminada la actividad.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de Ejecución**
Ninguno		

2. Compromisos:

FIRMAS

Powered by CamScanner

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Raúl Armando Martínez Moreno	Coordinador	CC caminos de vida	
Argenis Ramírez	Psicóloga	CC Caminos de vida	
Giuseppe Soto	Supervisor	Secretaria Distrital	

Powered by CamScanner

6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: APERTURA DE BUZON DE SUGERENCIAS
FECHA: 5/05/2023







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: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:
Zona Social Comunidad de Ciudad Cuna de Vida

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
5	05	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Ingris Ramírez Ruiz.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Giuseppe Soto C.	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): Jose guillermo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
12	05	23	○	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Ingris Ramírez P.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA:	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Giuseppe Soto C.	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): Paula Estrada	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Paula Bautista	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner