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: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: NO APLICA

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

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
18	07	25	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Marcela Acosta Pulido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: Jennifer Murillo Correo: jfmurillo@sdis.gov.co Tel: 3057517696	Se realizo APERTURA DE BUZON MEDIANTE PLATAFORMA TEAMS CON ERVIN BERNABDEZ REFERENTE TECNICO DE SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA/NOCHE el DELEGADO SDQS SE ENCUENTRA EN NIVEL CENTRAL. EN LA APERTURA SE ENCUENTRA 1. QUEJA
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: ERVIN BERNARDES MELO	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: VER ASISTENCIA TEAMS	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO: QUEJA X RECLAMO ___ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): EDILBERTO SANCHEZ GARZON	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
25	07	25	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Marcela Acosta Pulido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: Jennifer Murillo correo: jfmurillo@sdis.gov.co Tel. 3057517696	Se realizo apertura de Buzon por plataforma Teams con Ervin Bernardes referente tecnico cuidado transitorio Dia/noche Delegado de la SDIS de nivel central y se encuentra 1 Felicitacion.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Ervin Bernardes Melo	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Ver Asistencia Teams	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO: QUEJA ___ RECLAMO ___ FELICITACIÓN X SUGERENCIA ___ PETICIÓN ___ OTRO ___	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Omar Rodriguez Bernardes	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner

1. Resumen

Título de la reunión	**Apertura buzón de sugerencias servicio CT Viernes 25/07/2025**
Participantes que asistier	4
Hora de inicio	7/25/25, 11:23:41 AM
Hora de finalización	7/25/25, 12:07:22 PM
Duración de la reunión	23 min 4s
Tiempo medio de asisten	7 min 28s

2. Participantes

Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Rol
Ervin Benavides Melo	7/25/25, 11:23:45 AM	7/25/25, 11:46:45 AM	23 min	ebenavidesm@sdis.gov.co	Organizador
CCT Villa Kennedy	7/25/25, 12:06:32 PM	7/25/25, 12:07:22 PM	50s		Moderador