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: 1 de 2

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

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

FECHA DE APERTURA			No. ESCRITOS ENCONTRADOS	APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS		CARGUE EN EL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES - SDQS	OBSERVACIONES
D	M	A					
01	08	2025	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Marcela Acosta Pulido	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [firma]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: JENIFER MURILLO. CORREO: JMURILLO@SDIS.GOV.CO TEL: 3057517696	Se realiza apertura de buzón de sugerencias mediante plataforma TEAMS con Ervin Benavides referente tecnico del servicio. Cuidado transitorio Dia/Noche. el delegado SDIS. se encuentra en nivel central, en la apertura se encuentra buzon vacio.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: ERVIN BENAVIDES MELO	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: VER ASISTENCIA TEAMS	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Ramiro Arango Orozco	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [firma]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
08	08	2025	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARCELA ACOSTA PULIDO	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: [firma]	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS: LUIS FERNANDO ROZO VILLAMIZAR CORREO: LFROZOV@SDIS.GOV.CO	SE REALIZO APERTURA MEDIANTE PLATAFORMA TEAMS CON ERVIN BENAVIDES, REFERENTE TECNICO DEL SERVICIO CUIDADO TRANSITORIO DIA/NOCHE. EL DELEGADO DEL SDQS, SE ENCUENTRA EN NIVEL CENTRAL., EN LA APERTURA SE ENCONTRARON: 1 RECLAMO.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: ERVIN BENAVIDES MELO	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: VER ASISTENCIA TEAMS.	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO X FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): MARIA ROSALBA CASTAÑEDA GARCIA.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): [firma]	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner

1. Resumen

Título de la reunión	Apertura buzón de sugerencias Servicio Cuidado Transitorio Día/Noche 08/08/2025
Participantes que asistieron	9
Hora de inicio	8/08/25, 8:42:25 AM
Hora de finalización	8/08/25, 9:19:49 AM
Duración de la reunión	37 min 24s
Tiempo medio de asistencia	5 min 39s

2. Participantes

Nombre	Primera entrada	Última salida	Duración de la reunión	Correo electrónico	Rol
Ervin Benavides Melo	8/08/25, 8:42:27 AM	8/08/25, 9:19:49 AM	37 min 21s	ebenavidesm@sdis.gov.co	Organizador
CCT Villa Kennedy	8/08/25, 9:18:40 AM	8/08/25, 9:19:38 AM	57s		Moderador