ACTA
N°640

FECHA: Bogotá, Agosto 19 de 2022.

HORA: 011:10 am.

LUGAR: Centro Comunidad de Cuidado TIERRA DE SOL

TEMA: Eje de atención: “Familia, Participación, Redes y Convivencia”, Línea de atención: “Participación”, título de la actividad: Apertura Buzón de sugerencias.

ASISTENTES:

Giuseppe Soto Coche, Supervisión SDIS

Silverio Castiblanco, Representante comité de convivencia por los participantes.

Oscar Iván Guillen, Trabajador Social Centro Comunidad de Cuidado Tierra de Sol

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Objetivos
3. Metodología
4. Materiales
5. Retroalimentación

DESARROLLO:

1. Introducción:

Teniendo en cuenta el proceso establecido por la SDIS, con relación a la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, frente a la dinámica de la comunidad de cuidado, se definió la apertura de buzón de sugerencias, los días viernes o en su caso el día que la supervisión realice presencia en las instalaciones de la comunidad de Cuidado. Para esta oportunidad, se realiza día viernes en presencia de supervisión (virtual), persona mayor delegada del comité de convivencia y un profesional psicosocial.

2. Objetivos:

Hacer apertura de buzón de sugerencias de la comunidad de Cuidado Tierra de Sol.

3. Metodología:

Se convoca a los actores institucionales y de la comunidad de cuidado para hacer la apertura del buzón de sugerencias.

Se solicita a guarda de seguridad quien custodia las llaves del buzón que realice la apertura del mismo.

Se hace verificación del contenido dentro de buzón de sugerencias.

Se hace el conteo del número de documentos encontrados en el buzón de sugerencias.

Se diligencia formato apertura de buzón de sugerencias.

4. Materiales:

Buzón de sugerencias

Formatos

5. Retroalimentación:

Se logra hacer la apertura del buzón de sugerencias, encontrando en este 0 documentos a la fecha.

Se comenta que la apertura de buzón de sugerencias se realizara los días viernes o de ser el caso el día que haga presencia la supervisión dentro de las instalaciones de la comunidad de cuidado o de manera virtual, con presencia de un profesional psicosocial y un delegado del comité de convivencia.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
No se refieren		

CONVOCATORIA. No se refiere

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Luz Stella Millan	Representante Comité de Convivencia	CCC Tierra de Sol	Luz Stella
Oscar Iván Guillen	Trabajador Social	CCC Tierra de Sol	
Rina Milena Castillo	Psicologia	CCC Tierra de Sol	
Giuseppe Soto	Supervisión	SDIS	Giuseppe Soto SIGNED VIA ILOVEPDF FA5C98CE-109D-45B8-A3E5-78EF87D62F9B

Anexo: Registro fotográfico

Elaboro: Rina Milena Castillo Pardo

REGISTRO FOTOGRAFICO



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: Ccc Tierra de Sol

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					
19	08	22	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Rina Milena Cortés	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encontraron solicitudes
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giussepe Soto C.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Giussepe Soto SIGNED VIA ILOVEPDF FA5C98CE-109D-45B8-A3E5-78EF87D62F9B	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Luz Stella Millan	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Luz stella	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS 0	
				NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	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):	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	