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 3

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 Teusaquillo Contemporáneo

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					
03	10	2025	2	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Andres Guerrero.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS Luis fernando Rozo Villamizar correo: lfrozo@sdis.gov.co	Se realiza apertura mediante plataforma Teams con Erwin Benavides, referente técnico del servicio Territorio diferencial. El delegado se encuentra en nivel central. En la apertura se evidencian 1 felicitación 1 sugerencia.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Erwin Benavides.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver asistencia Teams	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN X SUGERENCIA X PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Esmeralda Cobo Yo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Esmeralda Cobo.	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
10	10	2025	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Andres Guerrero.	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS Luis fernando Rozo Villamizar Correo lfrozo@sdis.gov.co	Se realiza apertura mediante plataforma teams con Erwin Benavides, referente técnico del servicio transitorio Diferencial-Norte el delegado se encuentra en nivel central en la apertura se evidencia 1 peticion.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Erwin Benavides	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Ver asistencia teams	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN X OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jaime Colter	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

Powered by CamScanner

1. Resumen

Título de la reunión	**Apertura de buzón de sugerencias servicio Cuidado Transitorio Día/Noche Viernes 03/10/2025**
Participantes que asistieron	8
Hora de inicio	10/03/25, 11:43:59 AM
Hora de finalización	10/03/25, 12:08:34 PM
Duración de la reunión	24 min 35s
Tiempo medio de asistencia	5 min 6s

2. Participantes

Nombre	**Primera entrada**	**Última salida**	**Duración de la reunión**	**Correo electrónico**	**Rol**
Ervin Benavides Melo	10/03/25, 11:44:03 AM	10/03/25, 12:08:34 PM	24 min 31s	ebenavidesm@sdis.gov.co	Organizador
CCT Cundinamarca	10/03/25, 11:48:45 AM	10/03/25, 11:51:53 AM	3 min 8s		Moderador