| | | | |
|---|---|---|---|
| **Lugar** | Comunidad de cuidado Los Robles | | |
| **Fecha** | 19/10/2024 | | |
| **Tema** | Hacer apertura de buzón de sugerencias para conocer las respectivas PQRS que se hayan realizado durante el 09 al 19 de octubre de 2024, conociendo la percepción del servicio y la atención prestada a las personas mayores de la Comunidad de cuidado Los Robles. | | |
| **Desarrollo** | El día 19 de octubre 2024 se hace apertura de buzón de sugerencias en presencia de persona mayor, ciudadano testigo y funcionaria pública (a través de video llamada) quienes acuden a la convocatoria, no se encuentran manifestaciones.<br><br>Se hace cierre del buzón y respectivo diligenciamiento de soportes.<br><br>Se anexa registro fotográfico y Formato Apertura de buzón de sugerencias. | | |
| **Asistentes** | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | Franci Milena Forero | Ciudadano Testigo | Vigilancia |
| | Lina Ramírez | Enfermera | Apoyo a la supervisión Secretaría de Integración Social. |
| | Lady Tatiana Nomesqui | Trabajadora social | Comunidad de cuidado Los Robles |
| **Compromisos** | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | Hacer apertura de buzón semanal. | Trabajadora social | Una vez a la semana durante elmes de octubre. |
| **Próxima reunión** | Se informa que la siguiente apertura se realizará el próximo 07 de octubre, en caso de alguna novedad se informará con anterioridad. | | |
| **Elaboró** | Lady Tatiana Nomesqui Garcia. Trabajadora social. | | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Código: FOR-GD-023<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema: Apertura buzón de sugerencias 2. Lugar o Localidad o Sede: CC. los Robles 3. Fecha y hora: 2024-10-19 9:47

4. Nombre responsable: Leidy Tatiana Hernandez Garcia. 5. Dependencia responsable: Subdireccion para vejez

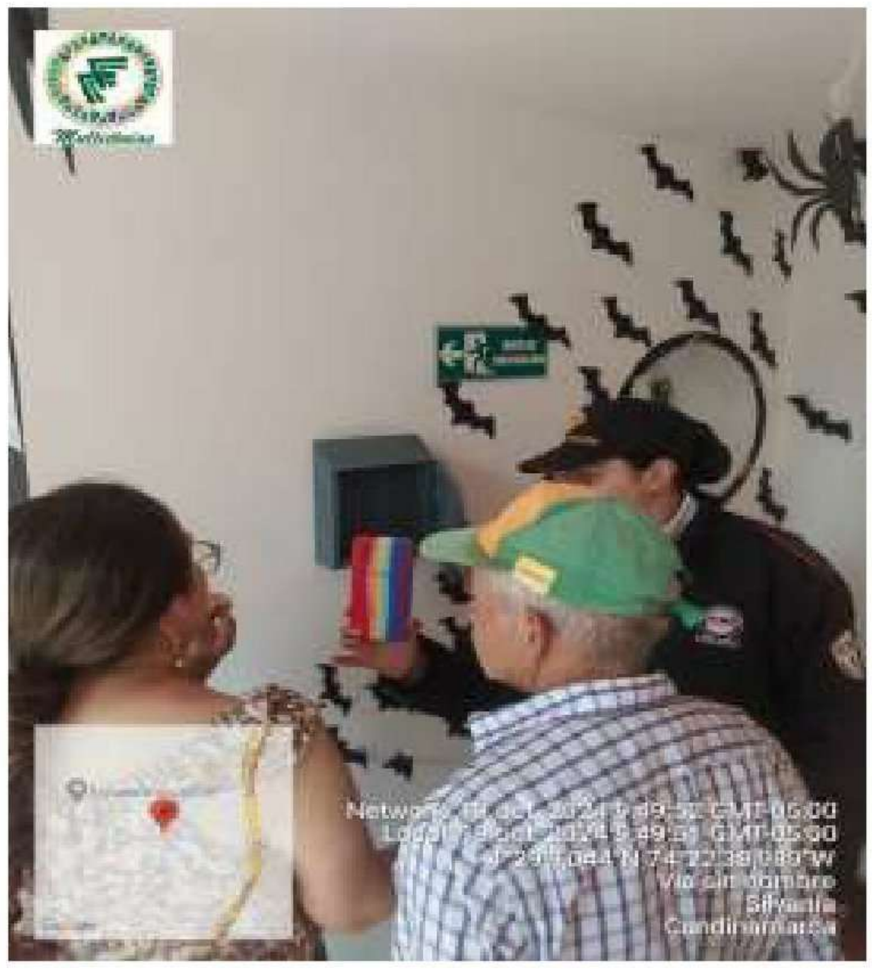
| 6. ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Geeranza Cabrera Alvarez | cc | 40088146 | Sds nosotros | coordinadora | Contratista | coordinacion.zona.e.gonzalez@gmail.com | 3144543657 | |
| 2 | Leidy Tatiana Hernandez | CC | 1024471371 | CC los Robles | T. social | Contratista | hernandezgarcia@gmail.com | 3212174054 | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"
Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

# REGISTRO FOTOGRÁFICO APERTURA BUZÓN

## 19/10/2024



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br><br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN:
Comunidad de cuidado los Pobles

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | 10 | 2024 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Lady Tatiana Mar | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Lina Ramirez | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Lina Ramirez | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA _____ RECLAMO _____<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA _____<br>PETICIÓN _____ OTRO _____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Francy Tatiana Forero | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>1073.131.65x | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |
| | | | | 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<br>QUEJA _____ RECLAMO _____<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA _____<br>PETICIÓN _____ OTRO _____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |