



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.G23.PP

04/08/2022

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

Versión 1

Página 1 de 8

0ACTA DE REUNIÓN N° 3

FECHA: DÍA 10 MES JUNIO AÑO: 2025 HORARIO: 11:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

1. Saludo
2. Objetivo del espacio
3. Apertura y lectura de PQRFS

DESARROLLO

1. Apreciamos profundamente la participación activa y el compromiso demostrado por todos los asistentes en este espacio de diálogo y reflexión. Su presencia en las actividades mensuales organizadas por el comité de control social en el mes de junio fortalece nuestra misión de fomentar la transparencia, la comunicación efectiva y la construcción de una comunidad más informada y participativa. cada aporte y cada opinión expresada contribuye significativamente al desarrollo de iniciativas que buscan el bienestar colectivo. Su interés y disposición para formar parte de este proceso es clave para seguir avanzando en nuestras metas y consolidar un entorno donde la voz de cada ciudadano sea escuchada y valorada.
2. Se da inicio a la socialización del buzón de sugerencias, dando a conocer que durante el mes algunas de las familias participantes hacen uso del buzón, clarificando que allí se depositan las PQRSF y que explica el significado de cada sigla. Se invita que un dialogo directo con las profesionales y quienes acompañan el proceso y atención en caso de presentar alguna Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación; y se les solicita en la medida de lo posible escribir con claridad e indicar sus datos o del participante para si mismo poder dar respuesta oportuna y eficiente dentro de los tiempos y así mismo lograr prestar un servicio de la mejor forma en la UDS.
3. El día 10 de Junio siendo las 11:00 am, se realiza la apertura del buzón de sugerencias en compañía del Comité Social y el Equipo Psicosocial y se realiza en conteo evidenciando lo siguiente PQRSF:

Motivo	Cantidad
Petición	0
Queja	0
Reclamo	0
Sugerencia	0
Felicitación	8
TOTAL	8

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

A fin de tener conocimiento de lo manifestado por las familias de los participantes se hace lectura de ellos y así en el espacio clarificar lo evidenciado.

Se informa que esto será de conocimiento de la Coordinación con el fin de dar respuesta publica a lo evidenciado.

Por otra parte se recuerda que la atención del programa EIH Educación inicial en el Hogar , es totalmente **gratuito** y abierto a las retroalimentaciones que mejoren en el margen del respeto las atención de los participantes.

Evidencia fotográfica:







PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.G23.PP

04/08/2022

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

Versión 1

Página 4 de 8

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar apertura y socialización del buzón de sugerencias de manera mensual.	Familia Participantes y Talento Humano	A lo largo de la vigencia
ASISTENTES A LA REUNIÓN		
NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).	
LAURA VANESSA APARICIO	Secretaria	
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial UDS	
FAMILIAS PARTICIPANTES DEL ENCUENTRO		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.G23.PP

04/08/2022

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

Versión 1

Página 5 de 8

BIENESTAR
FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/6/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación ☒

☐ Calidad de la Atención Prestada

Otro ☐

☐ Instalaciones del CDI

Cuál: _____

☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Todo me a gustado mucho soy nueva pero
pero mi todo ha sido excelente gracias

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta
en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): _____



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/6/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación ☒

☐ Calidad de la Atención Prestada

Otro ☐

☐ Instalaciones del CDI

Cuál: _____

☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Gracias por todo su proceso, su atención y
por darme la oportunidad de estar en el taller

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta
en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): _____

Teléfono: (Opcional): Anónimo



¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.G23.PP

04/08/2022

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

Versión 1

Página 6 de 8



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

☒ Calidad de la Atención Prestada

Otro

☐ Instalaciones del CDI

Cuál:

☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento?

☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicito a todo el equipo de trabajo por su dedicación y
atención a todas nosotras y por hacer que cada encuentro
sea mas interesante de asistir.

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Ana Milena Guzmán Romero

Teléfono: (Opcional): 312 50 616 91



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

☐ Calidad de la Atención Prestada

Otro

☐ Instalaciones del CDI

Cuál:

☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento?

☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

ME GUSTAN MUCHOS LOS TALLERES Y CHARLAS DE LAS
PROFES SON MUY CLARAS Y SIGNIFICATIVAS

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Sandra Paula Ruiz Rodríguez

Teléfono: (Opcional): 321 541 80 68

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

F2.G23.PP

04/08/2022

Versión 1

Página 7 de 8

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

☒ Calidad de la Atención Prestada Otro ☐
☐ Instalaciones del CDI Cuál: _____
☒ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Gracias por la buena atención y por la labor que realizan con la comunidad. Hacen que se sienta como una segunda familia. Gracias!

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Andrea Malagon
Teléfono: (Opcional): 3243464925

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

☒ Calidad de la Atención Prestada Otro ☐
☐ Instalaciones del CDI Cuál: _____
☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Alabo de amo expresa la calidad de la atención que las personas brindan el apoyo y aprendizaje que tenemos en cada uno de los encuentros. Gracias!

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Carolina Garmezan
Teléfono: (Opcional): 324720066

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.G23.PP

04/08/2022

FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTROL
SOCIAL Y LA VEEDURÍA CIUDADANA

Versión 1

Página 8 de 8



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

- ☐ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicita a todo el equipo de Profesores y demás profesionales
que nos dan el apoyo y las guías para nuestros
chiquitines. Gracias

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Karen Andrea Gonzalez Gaitan
Teléfono: (Opcional): 3046 205 3210



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 10/06/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia _____ Felicitación X

- ☐ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Quiero expresar mi agradecimiento a la profesional Sica por su tiempo
y dedicación, las prometo por siempre estar.

Para nosotros es muy importante tu opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!

Nombre: (Opcional): Paola Gonzalez P
Teléfono: (Opcional): 314 589 8105

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.