



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 7

ACTA DE REUNIÓN N° 5

FECHA: DÍA 6 MES AGOSTO AÑO: 2025 HORARIO: 10:00 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

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

DESARROLLO

1. Se expresa un sincero agradecimiento por la participación y asistencia a este espacio, enmarcado dentro de las actividades mensuales del comité de control social correspondientes al mes de AGOSTO en la unidad de Gran Britalia. Su compromiso y dedicación contribuyen significativamente al fortalecimiento de este proceso colectivo.
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 6 de Agosto siendo las 10:00 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	2
Felicitación	32
TOTAL	34

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.

¡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 2 de 7

A partir del análisis cualitativo de las 32 felicitaciones recibidas, se identifica un patrón recurrente en el contenido de los mensajes, caracterizado por un profundo sentimiento de gratitud expresado por los beneficiarios hacia el programa. Las manifestaciones destacan de manera consistente el agradecimiento por haber sido incluidos como participantes activos, lo cual ha representado una experiencia significativa en términos de atención personalizada, acompañamiento continuo y acceso a actividades diversas, innovadoras y diferenciadas, orientadas al fortalecimiento integral de las dinámicas familiares.

Las acudientes de usuarios y usuarias valoran especialmente la pertinencia y efectividad de las estrategias implementadas, reconociendo su impacto positivo en el desarrollo emocional, social y educativo de sus núcleos familiares. Las actividades han generado espacios de aprendizaje, recreación y cohesión, contribuyendo al bienestar colectivo. Asimismo, se resalta de forma reiterada la calidad humana y profesional del equipo de trabajo, cuya disposición, empatía y compromiso han sido percibidos como factores clave para el éxito del programa. Esta percepción ha favorecido la construcción de un ambiente de confianza, respeto y cercanía, que potencia el alcance e impacto de las intervenciones realizadas.

En conjunto, las felicitaciones recibidas constituyen una evidencia cualitativa del alto nivel de satisfacción de los participantes, así como del cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos por la iniciativa. Adicionalmente, se identifican dos sugerencias específicas relacionadas con el componente de alimentación, en las que se propone realizar ajustes en el tipo de refrigerio ofrecido, reflejando el interés de cambio .

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.

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

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

Evidencia fotográfica:



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

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

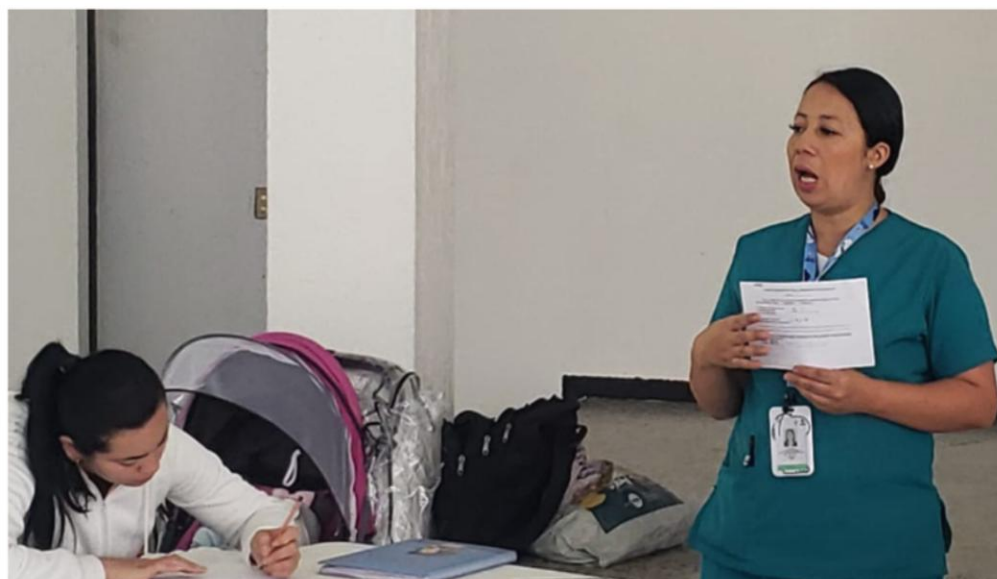
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

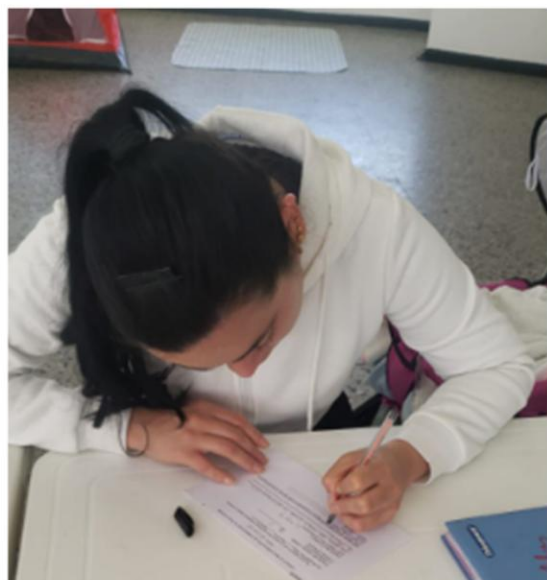


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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.





¡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 7

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).	
ANGIE TATIANA GOMEZ ga1	Secretaria	
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial	
CLARA INES GARZON ga2	Control social	
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.

1. Felicito a todo el Grupo de trabajo por su labor con nosotros, los niños, por estar pendientes y apoyarnos
2. Por tener un buen ambiente , por estar atentos en todo , por ser tan amables con nosotros y estar al pendiente que nos pueden ayudar
3. Muy buena información como los docentes y la psico, un lugar amplio y limpio para nuestros pequeños y que estén pendiente como de los bebés y las gestantes
4. La información clara y oportuna frente a la póliza que cubre a mi bebé en el programa
5. Me siento satisfecha con el acompañamiento de las profes y su buen trato
6. Las profes son super atentas amables y siempre están pendientes hasta del estado de ánimo al menos yo que soy gestante y tengo muchos cambios de ánimo
7. Me siento a gusto mucho las clases porque cada día aprendo mejores cosas que aún no entendía.
8. La atención de las profes y todo el equipo de trabajo de la unidad es muy agradable al igual que los talleres.
9. Felicito a cada docente por que en cada taller a visita nos brindan la mejor atención y aprendizaje para los adultos como para nuestros bebés.
10. Claridad en la información excelente atención.
11. La información que brindan es oportuna, se interesan en el bienestar de mi bebé.
12. Me encuentro agradecida con los talleres.
13. La calidad de la atención de las personas encargadas de los talleres y el buen seguimiento a las personas que tomamos el servicio.
14. Me gusta los talleres ya que hacen que los niños y los padres hagan un buen trabajo adecuado.
15. Me gusta mucho la dedicación de los profes y las felicito porque todo lo que hacen se ve que lo hacen con cariño y estoy agradecida porque pues nunca había podido recibir ayuda de ningún parte.
16. Ingreso el día de hoy , la atención frente a la vinculación ha sido muy importante frente a la cordialidad y amabilidad
17. Me gusta la atención prestada a las mamitas ya que es un apoyo , el como podemos sentir importantes ya que es una atención a mamitas solteras.
18. La calidad de los talleres por parte del personal tanto en el seguimiento de la situación a entorno de vivienda del bebé como en el desarrollo social en el taller.

19. Las profes nos enseñan cosas importantes para el cuidado de nuestros hijos. Me gusta la atención prestada por parte de las profes , nutricionista y psicosocial.
20. Me gusta la atención de las profes muy buena instalación, me gustaría al menos dos días de atención ya que a veces se hace complicado , pero de resto me gusta mucho la atención.
21. Me gusta mucho la atención de las profesoras me el complemento.
22. Me gusta el taller las charlas que nos dan, han mejorado en avisar con anticipación los materiales para traer al taller , felicitaciones.
23. Me gusta el complemento , las profesoras son atentas en cada encuentro cada entrega de complemento.
24. Me gusta que siempre brindan la información clara y precisa en los talleres
25. Me gusta mucho es frente de las profesoras con nosotros son muy atentas y amables
26. La atención por parte del personal es muy profesional y amable , las instalaciones son muy bonitos y limpios , los profesionales son muy atentos.
27. Se nota el amor de cada profesional en los talleres, tienen presente a cada familia cada proceso y su vocación es notoria
28. El buen uso y acompañamiento en los procesos de educación en el fortalecimiento de duración en las familias y hogar
29. Me gustaría que las actividades realizadas el día del encuentro fueran dirigidos y realizados por y para los niños y no tanto para sus acompañantes
30. Hacer cambios en dinámicas y de resto felicitaciones para la atención prestada y pues también hacer cambios en el refrigerio que se entrega de resto muy bien.
31. Me gusta cuando tenemos los encuentros el a prender hacer actividades con nuestro hijos
32. Los temas tratados con las profesoras son excelente no hay alguna queja , tengo una sugerencia en tema a los refrigerios si los pueden cambiar o variados.
33. Pienso que las profes están muy bien preparas en los temas que nos sustentan en el taller
34. Me gusta la atención y el compromiso de las profes que tienen con los niños y el programa

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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 PersonalOtro ☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicito a todo el grupo de trabajo, por su labor con nosotros
los niños. Por estar pendientes y apoyándonos.

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

Nombre: (Opcional): Yuri Alexandra Arango RamirezTeléfono: (Opcional): 3142255384

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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:

Por tener un buen ambiente, por estar atenta
en todo, por su trato amable con nosotros
y estar al pendiente que nos pueden ayudar

Para nosotros es muy importante tú 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: 05 / 08 / 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:

Muy buena información como los docentes y la psico, un lugar
amplio y limpio para nuestras pequeñas y que estén pendiente como
de los bebés y los gestantes

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

Nombre: (Opcional): Haley Natalia PinedaTeléfono: (Opcional): 3114906610



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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:

Información clara y oportuna frente a la
póliza y cobija a mi bebé en el programa

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

Nombre: (Opcional): Martha Nolia Acosta
Teléfono: (Opcional): 3008479436

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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:

Me siento satisfecho con el acompañamien
to de las profes y su buen trato

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

Nombre: (Opcional): Jenny Marcela Rivera

Teléfono: (Opcional): 3105217763



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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:

las profes son super atentas, amables
y siempre están pendientes hasta del estado
de animo al menos yo que soy gestante y tengo muchos cambios

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

Nombre: (Opcional): Angie Iizeth Campo

Teléfono: (Opcional): 3229820552



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5 / 08 / 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:

Me gusta mucho las Clases Por lo
cada día aprendo mejores cosas lo aun no
entendia

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

Nombre: (Opcional): Maria Echavez Garcia

Teléfono: (Opcional): 3181700043



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/2025

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

☐ Instalaciones del CDI

☒ Atención del Personal

Otro

☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

la atención de las profes y todo el equipo
de trabajo de la unidad es muy agradable
al igual que los talleres

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

Nombre: (Opcional): Taylan Jairo Portu

Teléfono: (Opcional): 3001243009

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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:

felicitó a cada docente por que en cada taller
o visita nos brindan la mejor atención y aprendizaje
para los adultos como para nuestras bebes.

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

Nombre: (Opcional): Yoliana Bernal

Teléfono: (Opcional): 3132171955



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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

☐ Instalaciones del CDI

☒ Atención del Personal

Otro ☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

claridad en la información excelente atención

Para nosotros es muy importante tú 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: 5/6/25

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:

la información que brindan es oportuna, se interesan
en el bienestar de mi bebé

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

Nombre: (Opcional): Alejandra Reyes

Teléfono: (Opcional): 3166288075

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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 PersonalOtro ☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Me encuentro agradada con los talleres

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

Nombre: (Opcional): Aidee CostanedaTeléfono: (Opcional): 310 772 80 65

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/15

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
☒ Instalaciones del CDI
☒ Atención del Personal

Otro ☐
Cuál: _____¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

La calidad de la atención de las personas en (cargados)
de los talleres y el buen seguimiento a las personas
que tomamos el servicio.

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

Nombre: (Opcional): Samuel ^{nijo} Lorenzo Gómez Angie Tatiana ^{mamá} Gómez Fernandez
Teléfono: (Opcional): 3118493768



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5 / 8 / 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:

Me gusta los talleres ya que hacen que los niños y
los padres hagan un buen trabajo adecuando

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

Nombre: (Opcional): Diana Paredo

Teléfono: (Opcional): 3118464060

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / Ago / 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 PrestadaOtro ☐☐ Instalaciones del CDI

Cuál: _____

☐ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Me gusta mucho la dedicación de las profes y las felicito
porque todo lo que hacen se ve que lo hacen con cariño

y estoy agradecida porque pues nunca había podido recibir ayuda de
Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta ninguna
en máximo 15 días. ¡Gracias! parte.

Nombre: (Opcional): Nicol Monai CardenasTeléfono: (Opcional): 3167261373

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5 / 8 / 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 PersonalOtro ☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Ingreso el día de hoy, la atención frente a la vinculación ha
sido muy importante, frente a la cordialidad y
amabilidad.

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

Nombre: (Opcional): Naria Alejandra EspitiaTeléfono: (Opcional): 3152735603

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/08/25.

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:

Me gusta la atención prestada a las mamitas ya que
es un apoyo, el como podemos sentir importantes ya
que es una atención a mamitas solteras.

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

Nombre: (Opcional): Leticia SuarezTeléfono: (Opcional): 3182924301



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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:

La calidad de los talleres por parte del personal tanto en el
seguimiento de la situación o entorno de vivienda del bebe como
en el desarrollo social en el taller.

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

Nombre: (Opcional): Carolina Jimenez

Teléfono: (Opcional): 302 6225975



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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

☐ Instalaciones del CDI

☒ Atención del Personal

Otro ☐

Cuál: me gusta la atención prestada por parte de las profe, nutricionista y psicosocial.

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☐

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Las profe nos enseñan cosas importantes para el cuidado de nuestros hijos.

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

Nombre: (Opcional): Yamile Mogollón Suarez

Teléfono: (Opcional): 3505321724



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia x 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 gusta la atención de las profes muy buena Instalación

me gustaria Al menos dos dias de citación ya que a veces se

Hace complicado. Pero del resto me gusta mucho la atención.

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

Nombre: (Opcional): Alexandra Carolina Arezola Alvarado

Teléfono: (Opcional): 302 571 5619



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 03/08/2015

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 gusta mucho la atención de los profesores
me gusta el complemento.

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

Nombre: (Opcional): Jonifer Alvaro

Teléfono: (Opcional): 3053988852



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5 / 08 / 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:

Me gusta el taller las charlas que nos dan.
Han mejorado en Avisar con anticipación los
materiales a traer para el taller. felicitaciones!

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

Nombre: (Opcional): David Gomez

Teléfono: (Opcional): 315 440 1433



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05 / 08 / 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
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

ME Gosta el Complemento, las Profesoras son Atentas en
cada Encuentro cada entrega de complemento

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

Nombre: (Opcional): Diana P. P.

Teléfono: (Opcional): 3026697099

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 05/08/25

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:

Me gusta que siempre brindan la información clara
y precisa en los talleres.

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

Nombre: (Opcional): Dayanng Michael Hernandez CaceresTeléfono: (Opcional): 3134555159.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/08/2025

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 gusta mucho el trato de los profesores
con nosotros son muy atentos y amables

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

Nombre: (Opcional): Cordia Salas Martinez

Teléfono: (Opcional): 3001120387

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5 / 08 / 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

☒ Instalaciones del CDI

☒ Atención del Personal

Otro

☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

la atención por parte del personal es muy profesional y
amable, las instalaciones son muy bonitas y limpias.

Los profesionales son muy atentos.

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

Nombre: (Opcional): Ingrid Rodriguez B.

Teléfono: (Opcional): 3202827628.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 5/8/25

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 PrestadaOtro ☐☐ Instalaciones del CDI

Cuál: _____

☒ Atención del Personal

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Se nota el amor de cada profesional en
los talleres, tienen presente a cada familia, cada
Proceso y su Vocación es notable

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

Nombre: (Opcional):

Donato Chaparrón

Teléfono: (Opcional):

3145036915



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/08/2025

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:

el buen uso y acompañamiento en los procesos de educación
en el fortalecimiento de educación en las familias y hogares
de Colombia.

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

Nombre: (Opcional): Yacelin Meza Mireles

Teléfono: (Opcional): 320 210 5806

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/08/25

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

☒ Calidad de la Atención Prestada

☐ Instalaciones del CDI

☐ Atención del Personal

Otro

☐

Cuál: _____

¿Adjunta algún documento?

☐

SI

☒

NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Me gustaría que las actividades realizadas el día del
encuentro fueran dirigidas y realizadas por y para los
niños y no tanto para sus acompañantes

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

Nombre: (Opcional): Estacio Janny

Teléfono: (Opcional): 3107521399



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06 / 08 / 2021

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

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia X Felicitación X

☐ Calidad de la Atención Prestada

☐ Instalaciones del CDI

☐ Atención del Personal

Otro ☒

Cuál: Hacer cambios en direcciones y de resto
reclutadores para la atención prestada,

¿Adjunta algún documento?

☐ SI ☐ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

y pues también hacer cambios en el registro
que se entrega en los grupos de rest, muy
buen atención

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

Nombre: (Opcional): Yanet Sanchez

Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/08/25

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:

me gusta cuando nos tene mas
los encuentros el aprender a
hacer actividades con nuestros hijos.

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

Nombre: (Opcional): Wivan Albadan

Teléfono: (Opcional): 550 930 1633

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06 / 08 / 2025

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

TIPO DE REGISTRO: Queja _____ Sugerencia X 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:

Los temas tratados con las profesoras son excelente no
hay alguna queja, tengo una sugerencia en tema a los
refrigerios si los pueden cambiar o variados

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

Nombre: (Opcional): Paola Espinel

Teléfono: (Opcional): 3053091958



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06 / 08 / 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:

Pienso que las profes están muy bien preparadas en los
temas que nos sustentan 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): Yemi Paola Torres Rojas

Teléfono: (Opcional): 3027355619



FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06 / 08 / 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
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal

Otro ☐
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Me gusta la atención y el compromiso de las
Profes, que tienen con los niños y el programa.

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

Nombre: (Opcional): Angelica Nova

Teléfono: (Opcional): 3214104352