| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA<br>FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS | Código: FOR-ATC-009<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2023039730 – 21/12/2023<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

**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 TRANSITORIO VILLA KENNEDY

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 02 | 2026 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARCELA ACOSTA POLIDO | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | SE REALIZA APERTURA DE BUZÓN DE SUGERENCIAS MEDIANTE PLATAFORMA TEAMS CON ERVIN BENAVIDES REFERENTE TECNICO DEL SERVICIO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA/NOCHE, EL DELEGADO DE LA SDIS SE ENCUENTRA EN NIVEL CENTRAL. EN LA APERTURA NO SE ENCONTRARON FORMATOS. |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: ERVIN BENAVIDES MELO | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: VER ASISTENCIA TEAMS. | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): JAIME MENDEZ MAHECHA | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |
| 13 | 02 | 2026 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: MARCELA ACOSTA POLIDO | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | SE realiza Apertura de Buzon de sugerencias mediante plataforma Teams con Ervin Benavides referente tecnico del servicio cuidado Transitorio DIA/NOCHE, el delegado de la SDIS se encuentra en nivel central en la Apertura NO se encuentra escritos. |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: ERVIN BENAVIDES MELO | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: VER ASISTENCIA TEAMS. | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): ALFONSO SIERRA. | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

1. Resumen

| | |
|---|---|
| Título de la reunión | Apertura buzón de sugerencias viernes 13/02/2026 - Servicio Cuidado Transitorio Día/Noche |
| Participantes que asistieron | 6 |
| Hora de inicio | 2/13/26, 10:21:11 AM |
| Hora de finalización | 2/13/26, 11:02:33 AM |
| Duración de la reunión | 41 min 22s |
| Tiempo medio de asistencia | 8 min 27s |

2. Participantes

| Nombre | Primera entrada | Última salida | Duración de la reunión | Correo electrónico | Rol |
|---|---|---|---|---|---|
| Ervin Benavides Melo | 2/13/26, 10:21:13 AM | 2/13/26, 11:02:33 AM | 41 min 20s | ebenavidesm@sdis.gov.co | Organizador |
| CCT Villa Kennedy | 2/13/26, 10:38:37 AM | 2/13/26, 10:39:15 AM | 38s | | Moderador |