CONSORCIO POR LA REDUCCION DE LA HABITABILIDAD EN CALLE 2024
NIT : 901.879.382-1

CERTIFICACIÓN

INDUCCIÓN TALENTO HUMANO

Yo, **RONAL CAMELO CHAVES** en calidad de Representante Legal del **CONSORCIO POR LA REDUCCION DE LA HABITABILIDAD EN CALLE 2024**, certificó que se realizó la Inducción y Capacitación al Talento Humano que ingreso en ABRIL de 2026, en ejecución del contrato 9072 del 28 de Octubre de 2024, previo al inicio de la prestación del servicio, frente a los lineamientos del anexo técnico, la propuesta presentada y la información institucional de la Secretaria Distrital de Integración Social (misión, visión , ideario ético, sistema integrado de gestión y subsistemas, lineamientos y procedimientos).

Dada en Bogotá a los cinco (05) días de mayo de 2026, con destino a la Secretaria Distrital de Integración Social.

FRANCY MILENA BLANCO OCAMPO
REVISOR FISCAL
CORPORACION VIENTOS DEL PORVENIR
TARJETA PROFESIONAL N.275847-T

RONAL CAMELO CHAVES
CC 79.443.109
REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO.

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
01	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco Q.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco Q	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Oscar Mila	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
03	04	26	1 (uno)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco Q.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco Q	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO SDQS 2552472026 QUEJA X RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jhon Bernal	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Jhon Beral	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

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: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: SUBDIRRECION PARA LA ADULTEZ
NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO

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					
08	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Daniela Rodriguez	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Jesús Bernardo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Jesús Bernardo	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
10	04	26	1 (uno)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Geraldin Blanco G	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Geraldin Blanco G	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO SDQS 2616892026 QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN X OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): JHON Guanizo	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): JHON	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

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 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO.

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
15	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Camila Pedraza	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): EDWIN	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): EDWIN S.	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
17	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas Romero	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Gualda Blanco G	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Alejandro Londoño	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

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: 2 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: SUBDIRRECION PARA LA ADULTEZ
NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO

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
22	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas Ramirez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Geraldin Blanco	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Victor Cardona	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
24	04	26	(1) (uno)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Angela M. Vivas R	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Daniela León	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Daniela León	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO SDQS 3046582026 QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN X SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Cristian Mendez	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Cristian M	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	

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 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: COMUNIDAD DE VIDA EL ROSARIO.

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					
29	04	26	0 (cero)	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Angela M Vidas R	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Yoleth Rojas	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): CLAUDIA ANTURI	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	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 QUEJA _____ RECLAMO _____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN _____ OTRO _____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	