ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro Dia Transitorio Jamper Mendoza

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
03	08	23	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Marcel Oviedo	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Queja por Comportamiento de uno de los participantes
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Diana Cristina Rodriguez P.	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA X RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ___ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Alvaro Varela	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS: 3427432023	
				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	

Fecha: 2023-08-09 07:48:43
Rad: E2023038464
BOGOTÁ
Cod Dependencia:
Tipo Documental:
Remite: ANONIMO
Destino: SUBDIRECCION LOCAL LOS MARTIRES
Numero Folios: Anexos:

Powered by CamScanner

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: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 2 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro de cuidado transitorio Jamper Mendoza

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					
10	08	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Nyireth Rodriguez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Nyireth R	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Al realizar la respectiva verificación del buzón de sugerencias no se encuentra documentos.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Diana Rodyna	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Diana Rodyna	TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO QUEJA ____ RECLAMO ____ FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____ PETICIÓN ____ OTRO ____	
				NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): Joaquin Ricardo Vargas	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS	
17	08	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA Nyireth Rodriguez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Nyireth R	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Al realizar la respectiva verificación del buzón de sugerencias no se encuentra documentos
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Diana Cristina Rodyna	FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Diana Rodyna	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	

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 1 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA

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
24	08	2023	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Nayireth Rodriguez	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Nayireth R	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	No se encuentra documento al realizar la apertura del buzon de sugerencias
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Diana Cristina 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): Adolfo Baca P.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): BACA.	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	

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO APERTURA BUZÓN DE SUGERENCIAS	Código: FOR-ATC-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019 Página: 2 de 3

NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: C.C.T Samper Mendoza.

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
31	8	23	1	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA: Edwin Betancourth	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA: Ed.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS	Se evidencia petición presentada por la persona mayor LIBARDO ANTONIO BOHORQUEZ, el cual manifiesta inconformidad por no contar con permisos diarios para realizar sus diligencias.
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA: Dora Cristina 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): Jaime Tirado	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS: 3620002023	
				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	

Powered by CamScanner