| 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 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: Subdirección para la Vejez

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro de cuidado Transitorio Quirigá

| 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 | | | | | |
| 11 | 04 | 24 | 1 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Carolina Pabón | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Carolina Pabón | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | • Se realiza apertura de buzon por video llamada con supervisión |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Jose Guillermo Acevedo | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA X RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Noe Pulido. | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Noe Pulido E | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS<br>1 | |
| 22 | 04 | 24 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Carolina Pabón | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Caro Pabón | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Jose Guillermo Ace | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ___ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Jaime Quintero. | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Jaime | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS<br>0 | |

Powered by CamScanner

| 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: 2 de 3 |
|---|---|---|

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE: Subdirección para la Vejez

NOMBRE DEL LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: Centro de Cuidado Transitorio Quiroga.

| 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 | | | | | |
| 26 | 04 | 24 | 0 | NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA<br>Carolina Pabón | FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA | NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA<br>Jose Guillermo Acevedo | FIRMA DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA | TIPOLOGÍA DE REQUERIMIENTO<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A):<br>Hernando Zuluaga. | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS<br>0 | |
| | | | | 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<br>QUEJA ____ RECLAMO ____<br>FELICITACIÓN ____ SUGERENCIA ____<br>PETICIÓN ____ OTRO ____ | |
| | | | | NOMBRE DEL (LA) CIUDADANO(A): | FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): | NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS | |

Powered by CamScanner