ACTA N° 173

FECHA: Bogotá, 26 de abril de 2024

HORA: 3:40 p.m. - 3:50 pm.

LUGAR: Centro Cuidado Transitorio Quiroga.

TEMA: Apertura del Buzón de sugerencias

ASISTENTES: José Guillermo Acevedo - Supervisor
Hernando Zuluaga – Persona Mayor
Carolina Pabón - Coordinadora

ORDEN DEL DÍA:

1. Apertura de buzón de sugerencias

DESARROLLO:

1. Se realizó apertura del buzón de sugerencias, con el acompañamiento virtual del supervisor José Guillermo Acevedo, NO se identificaron quejas o solicitudes
   Se adjunta formato de apertura de buzón de sugerencias FOR – ATC -009.

Registro Fotografico:





Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Realizar la apertura del buzón semanalmente	Coordinadora	Abril

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 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 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 Jose Guillermo Acevedo	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): Hernando Zuluaga.	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A):	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS 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 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