	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 1

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL: FONTIBON
NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL BUZÓN: EMANUEL COFINANCIADO

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
02	07	26	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA ANGELA ASIS	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Angela ASIS	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS MARIA DEL PILAR SUAREZ P.	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Sandra Jeraldin Urrego R	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): Lorena Rojas	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Lorena Rojas	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS 0	
09	07	26	0	NOMBRE RESPONSABLE DE LA APERTURA ANGELA ASIS	FIRMA RESPONSABLE DE LA APERTURA Angela ASIS.	NOMBRE Y FIRMA DEL DESIGNADO(A) SDQS MARIA DEL PILAR SUAREZ P.	
				NOMBRE DEL (LA) SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) QUE ACOMPAÑA LA APERTURA Paola Buitrago	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): Edisson Ruiz	FIRMA DEL (LA) CIUDADANO(A): Edisson Ruiz	NÚMERO DE REQUERIMIENTO EN EL SDQS 0	

Powered by CamScanner