

 ALCALDIA MAYOR DE BOYACÁ SECRETARÍA DE INFORMACIÓN SOCIAL		PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO POLITICO <b>PROCEDIMIENTO: COMUNICACIÓN INTERNA</b> <b>FORMATO: SOLICITUD A LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES</b>		Código: F-IC-CI-001 Versión: 1 Fecha: Memo Int 20444-25/03/2014 Página: 1 de 1
<b>1. Realización de una actividad institucional</b>				
Nombre de la actividad				
Objetivo:				
Fecha: 4.0.15	Lugar: N. Central	Horario:		
<b>2. Solicitudes de un producto sanitario</b> Solicitudes para: (Marque X) A. Cantidad: 1 B. Describa las características específicas (color, diseño, formato, duración, tamaño)				
Diseño y producción gráfica				
Producción de eventos				
Producción audiovisual				
Registro periodístico				
Comunicación digital (libros, cartillas, etc) -Impresos				
Otros				
<b>3. Planificación, Ejecución y Evaluación del Programa</b> Tipo de solicitud:				
Documento Controlado	Web	Intranet	Anexos	
Fotos	X			
Información proyecto				
Otros documentos				
La solicitud corresponde a:				
Eje Plan de Desarrollo				
Programa Plan de Desarrollo				
Proyecto de inversión				
Proceso				
Objetivo del Plan Estratégico				
<b>4. Datos del solicitante:</b> Nombre Solicitante: J.E. Clara Cortés P. Cargo: J. Aux. Adm.				
Dependencia:	Ext. 100			
Teléfono:				
Correo electrónico:				
Móvil:				
Firma de quien autoriza:				
Nombre de quien autoriza:				
Cargo:				
NOMBRE		Sonia Aceias		REVISOR
CARGO		Contratista OAC		APROBADO
		Sergio López Cifuentes		Jorge Enrique Rojas Rodriguez
		Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones		Lider del Proceso de Direcciónamiento Político

Se solicita publicación en página web de la respuesta al requerimiento 670902DIT

*[Handwritten signature]*  
 Clara Cortés P.  
 J. Aux. Adm.

## AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente a la señora **Ernestina Bonilla** la respuesta del requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones con No. **670902015**, se procede a realizar contacto vía telefónica, donde la ciudadana informa los datos de la nueva dirección de notificación, la cual según formato de devolución de **Express Services**, "Dirección No Existe"

### LA SUSCRITA COORDINADORA DEL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA - SIAC

#### HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por:

1. Se desconoce la información o datos sobre el destinatario \_\_\_\_\_
2. La respuesta fue devuelta por la Oficina de correspondencia de la SDIS

Porque la dirección es incorrecta \_\_

La dirección no existe \_\_\_X\_\_\_

El destinatario desconocido \_\_\_\_\_

No hay quien reciba la comunicación. \_\_\_\_\_

Cambio de domicilio \_\_\_\_\_

Otro,

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. **670902015**.

Contra la presente no procede recurso alguno y el mismo se entenderá notificado al finalizar el día siguiente de desfileado este documento.

#### CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Para notificar al interesado, se fija el presente Aviso en un lugar público de la Secretaría Distrital de Integración Social, por el término de cinco (5) días hábiles, hoy 4 de junio de 2015 a las 8:00 a.m.

  
\_\_\_\_\_  
**CLAUDIA JASBLEIDI MOJICA CARDONA**  
Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía - SIAC



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

## CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 12 de junio de 2015, a las 5:00 p.m.

CLAUDIA JASBLEIDI MOJICA CARDONA  
*Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía - SIAC*

Proyectó: María Clara Cortés Prieto, Aux. Administrativo Equipo SIAC



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SAC 29052

Bogotá, D.C., 28 de abril del 2015

SDIS  
Orig: 422-SIAC - ATENCIÓN A PETICIONES  
De: ERNESTINA BONILLA LEE  
Asun: TRASLADO DE TRAMITE  
Fecha: 28/04/2015 10:45 AM Fol: 1 Anx: 0  
Rad: SAL-29052 Rpa: ENT-18420

Señora  
**ERNESTINA BONILLA LEE**  
Calle 36 No. 47 ESTE 08  
Las Margaritas- Soacha  
Celular 311 451 90 82  
Soacha

Asunto: Respuesta Requerimiento 670902015

Respetada señora, cordial saludo:

Hemos recibido su comunicado el pasado 21 de abril de 2015 en la Secretaría Distrital de Integración Social, una vez analizado se evidencia que no es competencia de esta Secretaría atenderlo.

Teniendo en cuenta lo anterior, respetuosamente le informamos que su solicitud fue remitida a la Alcaldía Municipal de Soacha, con radicado de correspondencia SAL- 29003 del 28 de abril de 2015, con el fin de que se analice la situación manifestada y se atienda de conformidad con la oferta institucional de dicha entidad.

Finalmente, agradezco su comunicado y les recuerdo nuestra disposición para trabajar por una Bogotá Humana y fortalecer la comunicación con los habitantes de la ciudad de una forma Confiable, Amable, Digna y Efectiva.

Cordialmente,

  
**CLAUDIA JASBLEIDI MOJICA CARDONA**  
Coordinadora  
Servicio Integral de Atención a la Ciudadanía - SIAC

Elaboró: Emilse García Baquero

Cra. 7 No. 32 - 12/ Ciudadela San Martín  
Secretaría Distrital de Integración Social  
Tel.: (1) 327 97 97  
[www.integracionsocial.gov.co](http://www.integracionsocial.gov.co)

**BOGOTÁ**  
HUMANA

**COLDELIVERY**  
 NIT. 830.141.717-8  
 Calle 37 No. 29-20 B. La Soledad PBX 7440704  
 Bogotá, D. C. www.coldelivery.com.co  
 Línea de atención 7440704  
 29/04/2015



1 0 0 1 0 1 7 4 3 0 9 8 7 5

29/04/2015 2.2408 25379 95076

FECHA DE ADICIÓN	HORA
SECRETARIA DISTRITAL D	
REMITENTE	
DIRECCION REMITENTE	
ERNESTINA BONILLA LEE	
DESTINATARIO	
CALLE 36 No 47 ESTE 8	
SOACHA	
95076	
ODS	
10010174309875	
NUMERO GUIA	VALOR
100	\$ 493
PESO GR.	VALOR

FECHA DE ADMISION	HORA	BOG
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION		
REMITENTE	SAL-29052	ORIGEN
DIRECCION REMITENTE		CAUSAL DEVOLUCION
ERNESTINA BONILLA LEE		Traslado
DESTINATARIO		Direc. Errada
CALLE 36 No 47 ESTE 8		Direc. Incomp.
SOACHA-CUNDINAMARCA		Refusado
CALLE 31.37.13. ESTE		Cerrado
VALOR	FECHA DE ENTREGA	Dest. Desconocido
\$ 493	04-05-15	Fallecido
NOMBRE	FIRMA	RECEPCION
100		SESION
PESO GR.	IDENTIDAD	ZONA **
	TELÉFONO	

Impreso por Grafiliso Ltda. 3454103  
 Línea de atención 7440704

**COLDELIVERY**  
 NIT. 830.141.717-8 Lic. Minitic 0002890

Calle 37 No. 29-20 B. La Soledad PBX 7440704  
 Bogotá, D. C. www.coldelivery.com.co  
 Línea de atención 7440704



mayo

28 29 30 31 1 2



Registro Postal No. 9369  
 Pbx: (1) - 7031066  
 sccliente@expreservicesltda.com  
 Dir: Calle 63 B No. 23-25



17962928

REMITENTE	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL CRA 7 No. 32 16
DESTINATARIO	ERNESTINA BONILLA LEE CL 31 37 13 SOACHA
SAL-29052 ENVIO	
Admitido	26/05/2015 12:00:30
Peso	50 gs
Tarifa	\$492
17962928	

REMITENTE	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL CRA 7 No. 32 16 OFICIOS MAYO 26 SAL-29052																									
DESTINATARIO	ERNESTINA BONILLA LEE CL 31 37 13 SOACHA CUNDINAMARCA C.P. 250054 17962928																									
RECIBIDO	jamartinez																									
ENTREGA	<table border="1"> <tr> <td>DOMICILIO</td> <td>Casa</td> <td>Edificio</td> <td>Oficinas</td> <td>Establecimiento</td> </tr> <tr> <td>PISOS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>Más</td> </tr> <tr> <td>COLOR</td> <td>Bianca</td> <td>Crema</td> <td>Ladrillo</td> <td>Otro</td> </tr> <tr> <td>PUERTA</td> <td>Metal</td> <td>Madera</td> <td>Vidrio</td> <td>Otro</td> </tr> <tr> <td>CONTADOR</td> <td></td> <td></td> <td>PLACA</td> <td></td> </tr> </table>	DOMICILIO	Casa	Edificio	Oficinas	Establecimiento	PISOS	1	2	3	Más	COLOR	Bianca	Crema	Ladrillo	Otro	PUERTA	Metal	Madera	Vidrio	Otro	CONTADOR			PLACA	
DOMICILIO	Casa	Edificio	Oficinas	Establecimiento																						
PISOS	1	2	3	Más																						
COLOR	Bianca	Crema	Ladrillo	Otro																						
PUERTA	Metal	Madera	Vidrio	Otro																						
CONTADOR			PLACA																							

ORDEN	3051900
ZONA	8
PESO	50 gs
TARIFA	\$492
DEVOLUCIÓN	
DIRECCION NO EXISTE	DIRECCION INCOMPLETA
DESTINA. DESCONO	CAMBIO DOMICILIO
INTENTO DE ENTREGA	CERRADO DEFINITIVO
REHUSADO	ND RECLAMADO
17962928	
ADMITIDO	
26/05/2015 12:00:30	

**AUDITORÍA DE CAMPO**



Código: F-GL-01-2013

Elaborado por: Tatiana Guerrero

Revisado por: Victor Julio Sierra

Aprobado por: Elizabeth Nuñez

Nivel de seguridad: Pública

Departamento de Operaciones

1001017 6309878

**INFORMACIÓN CLIENTE**

Cliente y producto:  
 Nombre:  
 Dirección:  
 Ciudad/Municipio:  
 Guía a auditar:  
 Motivo:  
 Tipo de reclamo:  
 Fecha de Proceso:  
 Observación:

**INFORMACIÓN PREDIO**

Dirección: Existe  No existe  Incompleta   
 Nomenclatura: Nueva  Antigua  Unica

Dirección Actualizada: 01131.3213 - ESTU Barrio: San Morcanda

**Descripción de la dirección y del predio:**

Predio	Pisos	Fachada	Material Puerta	Color Puerta
Casa <input checked="" type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Negro <input type="checkbox"/>
Edificio <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	Crema <input type="checkbox"/>	Metal <input checked="" type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>
Conjunto <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Ladrillo <input checked="" type="checkbox"/>	Vidrio <input type="checkbox"/>	Amarillo <input type="checkbox"/>
Bodega <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Amarillo <input type="checkbox"/>	Aluminio <input type="checkbox"/>	Verde <input type="checkbox"/>
Negocio <input type="checkbox"/>	+4 <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Cuántos: _____	Cuál: <u>Verde</u>	Cuál: _____	Cuál: <u>Naranja</u>
Otro <input type="checkbox"/>				
Cuál: _____				

Observaciones: \_\_\_\_\_

**RESULTADO**

Persona que suministra la información: \_\_\_\_\_

Parentesco o Relación:

Padre  Hermano  Hijo  Cónyuge  Empleado   
 Vigilante  Placa: \_\_\_\_\_ Otros, Cuál: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Llega Documento?

SI  Normal  Tarde  Cuándo? Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_  
 NO  Sí requiere reenvío   
 NO SABE

Observaciones: Carro de Zucchin

**Nota:** Para información adicional de la auditoría por parte del Auditor u observaciones del Analista, favor relacionarla al respaldo de este formato.

Solicitante: Fecha de Auditoría: 04-09-18 Hora 22:31  
06-09-18 22:40

Nombre Auditor: Francisco Mora