

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente a la señora PAULA ALEJANDRA GOMEZ AVILA, a pesar de haberle enviado la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en la petición ingresada en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No. 278222015.

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA PARA LA FAMILIA

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 dada al requerimiento No. 278222015.

Contra la presente no procede recurso alguno y el mismo se entenderá notificado al finalizar el día siguiente de desfijado 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 diecisiete (17) de abril de 2015 a las 8:00 a.m.



MARÍA CONSUELO ARENAS GARCÍA
SUBDIRECTORA PARA LA FAMILIA

Proyectó: Luis Hernando Murillo – Subdirección para la Familia.



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 veintitrés (23) de abril de 2015, a las 5:00 p.m.

MARÍA CONSUELO ARENAS GARCÍA
Subdirectora para la Familia

Proyectó: Luis Hernando Murillo – Subdirección para la Familia.



COL
 Calle 37 No. 25-20 B. La Soledad PBX 7440704
 Bogotá, D. C. www.col-delivery.com.co
 Línea de atención 7440704



FECHA DE ADMISIÓN	01/04/2015	HORA	301
REMITENTE			
SECRETARIA DISTRITAL D			
DIRECCION REMITENTE			
DESTINATARIO			
ALEJANDRA GOMEZ AVILA			
CARRERA 19 No 183-39 TD			
BOGOTA			
ODS			
94059			
NÚMERO GUIA			
10010173889026			
PESO GR.	100	VALOR	\$ 493

Impreso por Grafisito Ltda. 3454103
 Línea de atención 7440704

FECHA DE ADMISIÓN	01/04/2015	HORA	94059
REMITENTE			O.S.
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION			BOG
SUB PARA LA FAMILIA SAL-21663			ORIGEN
DIRECCION REMITENTE			N/A CAUSAL
DESTINATARIO			DEVOLUCION
ALEJANDRA GOMEZ AVILA			Traslado
CARRERA 19 No 183-39 TORRE 4 APTO 132			Dec. Entrada
BOGOTA-CUNDINAMARCA			Dec. Incomp.
VALOR \$ 493			Rehusado
FECHA DE ENTREGA			Cerrado
NOMBRE			Dest. Descono.
FIRMA			Fallecido**
IDENTIDAD			OPERADOR
TELÉFONO			VSIEDRA
			ZONA


COL
 Calle 37 No. 25-20 B. La Soledad PBX 7440704
 Bogotá, D. C. www.col-delivery.com.co
 Línea de atención 7440704

Calle 37 No. 25-20 B. La Soledad PBX 7440704
 Bogotá, D. C. www.col-delivery.com.co
 Línea de atención 7440704

Impreso por Grafisito Ltda. 3454103



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS
Orig: 13:SUBDIRECCION PARA LA FAMILIA
Dest: PAULA ALEJANDRA GOMEZ AVILA
Asun: CORRESPONDENCIA INFORMATIVA
Fecha: 30/03/2015 09:18 PM Fol: 1 Anx: 0
Rad: BAL-21663

Bogotá D.C.

Señora
PAULA ALEJANDRA GOMEZ AVILA
Cra 19 No. 183-39 Torre 4 Apartamento 102
Ciudad.

Referencia: Alcance respuesta petición No. 278222015

Respetada señora

Reciba de mi parte un cordial saludo

Por medio de la presente, me permito dar alcance a la respuesta dada a la petición de la referencia, informándole que la doctora Ketty Mejía Orozco, Comisaria de Familia de Usaquén 1, procedió a rendir informe señalando:

“...En cuanto a la afirmación de la quejosa en la cual informa que se le negó asesoría, no le dieron una medida de protección y no la quisieron atender en la Comisaría Primera de Familia, sería del caso verificar en el sistema de información SIRBE, así como en el libro de registro de usuarios la hora en la cual se hizo presente el día 31 de julio de 2014, los nombres de los contratistas que se encontraban a cargo de la atención a usuarios en el turno en el cual ésta se hizo presente.”

...El día primero de agosto de 2014, se hizo presente a la Comisaría Primera de Familia la señora NADIA GREER AVILA SANCHEZ identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 23.622.113 de Guateque, quien es la progenitora de la quejosa PAULA ALEJANDRA GOMEZ AVILA, razón por la cual se abrió medida de protección No. 433-14 RUG No. 3240 de 2014 en la cual se profirió fallo el día veinte (20) de octubre.”

Así mismo la doctora Ketty Mejía Orozco señala: “es importante tener en cuenta que el proceso de seguimiento se encuentra concluido por compromisos

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

cumplidos parcialmente”.

De acuerdo a lo anterior, se procedió a oficiar a la doctora LUISA FERNANDA MANRIQUE Comisaria de Familia de Usaquén 1 con el fin de poner en conocimiento la queja, para que conforme al libro de registro de usuarios, se establezca los funcionarios que se encontraban a cargo de la atención a usuarios el 31 de julio de 2014 y se informe a esta Subdirección sobre los hechos presentados de acuerdo a lo señalado por usted.

Sin otro particular.

Cordialmente,

MARÍA CONSUELO ARENAS GARCÍA
Subdirectora para la Familia

c.c. Procuraduría General de la Nación Carrera 5 # 15-60 Torre B Radicación 269207-2014

Elaboró: Luis Hernando Murillo Acosta.

AUDITORIA DE CAMPO



10010173889026

Código: F-GL-01-2013

Elaborado por: Sergio Muñoz

Revisado por: Víctor Julio Sierra

Aprobado por: Elizabeth Nuñez

Nivel de seguridad: Pública

Departamento de Operaciones

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente y producto: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÃ“N SOCIAL
 Nombre: PAULA ALEJANDRA GOMEZ AVILA
 Dirección: CARRERA 19 No 183-39 TORRE 4 APTO 102
 Ciudad/Municipio: BOGOTA - CUNDINAMARCA
 Guía a auditar: 10010173889026
 Motivo: CERTIFICACION DEL ENVIO
 Tipo de reclamo: AUDITORIA PREVENTIVA
 Fecha de Proceso: 11-03-2015
 Observación:

INFORMACIÓN PREDIO

Dirección: Existe No existe Incompleta
 Nomenclatura: Nueva Antigua Única

Dirección Actualizada: _____ Barrio: _____

Descripción de la dirección y del predio:

Predio	Pisos	Fachada	Material Puerta	Color Puerta
Casa <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Negro <input type="checkbox"/>
Edificio <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Crema <input type="checkbox"/>	Metal <input type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>
Conjunto <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Ladrillo <input 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 type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Cuántos: _____	Cuál: _____	Cuál: _____	Cuál: _____
Otro <input type="checkbox"/>				
Cuál: _____				

Observaciones: NO Hay 183-39

RESULTADO

Persona que suministra la información: _____

Parentesco o Relación:

Padre Hermano Hijo Cónyuge Empleado

Vigilante Placa: _____ Otros, Cuál: _____

Teléfono: _____

¿Llega Documento?

SI Normal Tarde Cuando? Día _____ Mes _____

NO Sí requiere reenvío

NO SABE

Observaciones: _____

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

Solicitante: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÃ“N SOCIAL Fecha de Auditoría: 11-03-2015 Hora: 11:00

Nombre Auditor: [Firma]

94059