

## AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor **John Jairo Aroca**, la entrega de la respuesta del requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No. **1307722016**

### 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  \_\_\_\_\_

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. **1307722016** 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 8 de septiembre de 2016 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 14 de septiembre de 2016, 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

472  
Servicios Postales  
Núcleo de Bogotá  
P.O. Box 93287-9  
Código Postal 1105 A 65  
Línea 4 01 8000 1111

**REMITENTE**  
Nombre/Razón Social:  
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ  
SECRETARÍA DISTRITAL DE  
INTEGRACIÓN SOCIAL  
Dirección: CARRETERA 7 # 32 - 16

Ciudad: BOGOTÁ  
Departamento: BOGOTÁ D.C.  
Código Postal: 1105 A 65  
Envío: YG136C 3339CO

**DESTINATARIO**  
Nombre/Razón Social:  
JOHN JAIRO AROCA  
Dirección: CL 15 # 14 ESTE  
Ciudad: SOACHA

Departamento: CUNDINAMARCA  
Código Postal: 53055853  
Fecha Pre-Admisión:  
02/08/2016 12:14:04

391 6102  
Soacha, Cundinamarca

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES  
PROCEDIMIENTO: PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS  
CIUDADANOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y  
SOLUCIONES (SDQS)

Código: F-DS-SDQS-01  
Versión: 0  
Fecha: 30 de agosto de 2013  
Página: 1 de 1

**FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTAS  
A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS**

Dest: JOHN JAIRO AROCA  
Asun: RESPUESTA SOLICITUD  
Fecha: 27/07/2016 04:31 PM  
Rad: SAL-61729

27 de julio de 2016

Fol: 1 Anx: 0

Asunto: Respuesta Requerimiento 1307722016

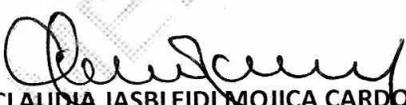
Respetado señor Aroca, cordial saludo:

Hemos recibido su comunicado en la Secretaría Distrital de Integración Social el pasado 26 de julio de 2016 a través del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá, una vez analizado se evidencia que la dirección reportada como lugar de residencia se encuentra fuera de la jurisdicción del Distrito Capital, por lo tanto 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** a través de radicado de correspondencia SAL – 61564 del 27 de julio de 2016, 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 Mejor para todos y fortalecer la comunicación con los habitantes de la ciudad de una forma Confiable, Amable, Digna y Efectiva.

Cordialmente,

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

Elaboró: María Clara Cortés Prieto, Aux. Administrativo

**AYUDENOS A MEJORAR**  
Con el fin de conocer su opinión respecto al trámite de este requerimiento le invitamos a ingresar a la página de [www.integracionsocial.gov.co](http://www.integracionsocial.gov.co) -link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para contestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realizar cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 90 días para diligenciar la encuesta.  
**Gracias por su aporte**

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT. 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO  
Orden de servicio: 6040288

Fecha Pre-Admisión: 02/08/2016 12:14:24



YG136376839C0

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL  
Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16  
Referencia: SAL-61729  
Ciudad: BOGOTA D.C.  
Teléfono: MIT.C./T.I.: 899996061  
Depto: BOGOTA D.C.  
Código Postal: 110311406  
Código Operativo: 1111757

Causal Devoluciones:  
 RE Rehusado  
 CE No existe  
 NS No reside  
 NR No reclamado  
 DE Desconocido  
 Dirección errada  
 C1 C2 Cerrado  
 N1 N2 No contactado  
 FA Fallecido  
 AC Apartado Clausurado  
 FM Fuerza Mayor

Nombre/ Razón Social: JOHN JAIRO AROCA  
Dirección: CL 45 53B 14 ESTE  
Tel:  
Ciudad: SOACHA  
Código Postal: 250055853  
Depto: CUNDINAMARCA  
Código Operativo: 1111676

Valores Destinatario:  
Peso Físico(grs): 200  
Peso Volumétrico(grs): 0  
Peso Facturado(grs): 200  
Valor Declarado: \$0  
Valor Flete: \$2.600  
Costo de manejo: \$0  
Valor Total: \$2.600

Dice Contener: no hay clavos #53B

Observaciones del cliente:

Finna nombre y/o sello de quien recibe:  
C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: 02/08/2016  
Distribuidor: Jayson Arley Jiménez

Gestión de entrega:  
1er 06 AGO 2016 2do



1111757111676YG136376839C0

Principal: Bogotá D.C. Calancha Regional 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 0020 / tel. contacto: (57) 4722005. Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2014/Mit. Ptas. Manospierta Express 01967 de 9 septiembre del 2011

1111  
757  
UAC.CENTRO  
CENTRO A

472 Motivos de Devolución

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Existe Número
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Rehusado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Reclamado
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Cerrado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Contactado
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Fallecido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Reside			

Fecha 1: DIA MES AÑO R D Fecha 2: 01 08 16 R D  
 Nombre del distribuidor: Jayson Arley Jiménez  
 CC: 1073891698  
 Centro de Distribución: CENTRO A  
 Observaciones: no hay clavos #53B