

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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-TP-004
		Versión: 0
		Fecha: 23-07-2014
	FORMATO: AVISO	Página: 1 de 1

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a JOSE DEL CARMEN SIABATO a pesar de haberle enviado la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No. 626432016

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA LOCAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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, X

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. 626432016. 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 16 de Mayo 2016 a las 04 pm.

Sonia Betty Rincon Salgado
 SONIA BETTY RINCON SALGADO

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 24 de Mayo 2016

Sonia Betty Rincon Salgado
 SONIA BETTY RINCON SALGADO

Proyectó: Francisco Javier Marin Zuleta, Responsable SDQS-SLIS RUU

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	AIDEE MORALES GUERRERO	CLAUDIA JASBLEIDI MOJICA	CARLOS VLADIMIR COBO RAMIREZ (E)
CARGO	PROFESIONAL	COORDINADORA SIAC	SUBSECRETARIO Lider del Proceso de Direccinamiento de los Servicios Sociales

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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.	

Bogotá, D.C., Mayo de 2016

Señor
JOSE DEL CARMEN SIABATO AGUILLON
 C.C. 1.072.945
 Teléfono 3142107906
 Carrera 11 No 49 – 12 Sur
 Ciudad

SDIS
 Orig: 31: SUBDIRECCION LOCAL RAFAEL URIBE
 Dest: JOSE DEL CARMEN SIABATO AGUILLON
 Asun: RESPUESTA
 Fecha: 03/05/2016 08:55 AM Fdl: 1 Anx: 0
 Rad: SAL-36445 Rpa: ENT-18828

Asunto: Respuesta requerimiento No. 626482016
 Referencia: Radicado ENT-18828 del 14/04/2016

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta su solicitud en referencia, comedidamente damos respuesta a la misma en los siguientes términos:

El proyecto 742 *"Atención integral para personas mayores: disminuyendo la discriminación y la segregación socioeconómica"* y su servicio apoyos económicos, ofrece \$120.000 pesos mensuales, los cuales son un apoyo para la vejez, que se encuentra enmarcado dentro del plan de desarrollo de la administración distrital, y por ende corresponde a una asignación presupuestal sobre la cual las subdirecciones locales como la de Rafael Uribe Uribe no tienen ninguna injerencia.

Esto quiere decir que la subdirección local y el proyecto de 742 no pueden realizar aumento de dinero del apoyo económico, ya que esto corresponde a la alcaldía mayor y al gobierno nacional. Sin embargo la Secretaría de Integración Social complementa los servicios ofrecidos a través de proyectos con los que se puedan mitigar las condiciones desfavorables de vida de los más vulnerables. El proyecto 742 ofrece el servicio Centro de Protección Social, consistente en un albergue permanente para personas mayores que tienen una alta vulnerabilidad social y que tienen importante afectación en su estado de salud que les impide desarrollar las actividades de la vida diaria, y que no cuentan con redes de apoyo de familiar. Si usted considera que podría beneficiarse con este servicio le sugerimos dirigirse a la subdirección local ubicada en la carrera 13 B No 31 G 40 Sur, en la oficina de persona mayor, y allegar:

- Solicitud por escrito dirigida a la Secretaría de Integración Social, de un cupo para Centro de Protección Social.
- Fotocopia de cédula ampliada al 150 %
- Fotocopia de recibo de la luz
- Epicrisis médica (resumen de la historia clínica) con antigüedad no mayor a 3 meses de expedida

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 –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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	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
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS.	Versión: 0
		Fecha: 30 de agosto de 2013
		Página: 1 de 1

Esperamos haber dado respuesta oportuna a su solicitud, si tiene alguna inquietud adicional le sugerimos dirigirse a la Subdirección local Rafael Uribe Uribe en la Cr 13 b No 31 G 40 sur, en horario de lunes a viernes de 7:30 AM a 4:30 PM, en la oficina del proyecto de persona mayor.

Cordialmente,


SONIA BETTY RINCÓN SALGADO
Subdirectora Local Rafael Uribe Uribe
e-mail: srincons@sdis.gov.co

Proyectó: Rodrigo J Chaparro / Líder de Proyecto 742
Revisó: Gustavo Alfonso Torres Ospina/ Referente Proyecto 742

	GUÍA ES DE LAS CUALES 8 SON DE	
NIT: 830,141,717-8 Licencia MINTC: 2890/2014 Dirección: CLL 37 Nr. 29-20 Bogotá D.C.		108579 17938984
Línea de atención al cliente: 7440704 ext 100 -Seguimiento y PQRs: www.coldelivery.com -email: info@coldelivery.com.co		
Remitente: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL NIT/CC Dir remite	Destinatario: JOSE DEL CARMEN SIABATO AGUILLIN Dirección CRA. 11 NO. 49 -12 SUR B/LA MERCED	Devoluci
Origen BOGOTA	Destino BOGOTA-CUNDINAMARCA 0	Dir Errad
Contenido: N/A	SAL-36445 SUBDIRECCION	Dir Incompl
fecha 05/05/2016	Cod postal: ** 42495,54	Desconoc
peso (gr) 1003	PDE: nombre recibe	Rehusad
vi asegura 0	Identifica: 20161124	No reside
vi pagado 0		No reclama
		Intento
		1er
		2o

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 -link evaluación de encuestas SDQS, con el número de requerimiento para contestar una encuesta. El ingreso al link lo podrá realiza cinco (5) días después de recibida la presente comunicación y contará con 90 días para diligenciar la encuesta.
Gracias por su aporte

AUDITORÍA DE CAMPO 	Código: F-GL-01-2013
	Elaborado por: Yanine Macana
	Revisado por: Victor Julio Sierra
	Aprobado por: Elizabeth Nuñez
	Nivel de seguridad: Pública
	Departamento de Operaciones

INFORMACIÓN CLIENTE	Cliente y producto: <u>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</u> Nombre: <u>JOSE GIABATO</u> Dirección: _____ Ciudad/Municipio: <u>CE-11-49-125012</u> Guía a auditar: <u>70010179384841</u> Motivo: _____ Tipo de reclamo: _____ Fecha de Proceso: _____ Observación: _____
----------------------------	---

INFORMACIÓN PREDIO	Dirección: Existe ☐ No existe ☐ Incompleta ☐ Nomenclatura: Nueva ☐ Antigua ☐ Unica ☐			
	Dirección Actualizada: _____		Barrio: _____	
	Descripción de la dirección y del predio:			
	Predio	Pisos	Fachada	Material Puerta
	Casa ☐	1 ☐	Blanco ☐	Madera ☐
	Edificio ☐	2 ☐	Crema ☐	Metal ☐
	Conjunto ☐	3 ☐	Ladrillo ☐	Vidrio ☐
	Bodega ☐	4 ☐	Amarillo ☐	Aluminio ☐
	Negocio ☐	+4 ☐	Otro ☐	Otro ☐
	Local ☐	Cuántos: _____	Cuál: _____	Cuál: _____
Otro ☐				
Cuál: _____ Observaciones: <u>LA ZONA ES MUY PELIGROSA solo se PUDO INGRESAR CE 12 BIS 49F</u>				

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: _____

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: _____ Hora: _____

Nombre Auditor: GUSTAVO HERRERA