

 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: 1
		Fecha: 06/05/2016
	FORMATO: AVISO	Página 1 de 1

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS 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.1478592016

LA SUSCRITA MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ

HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por **Destinatario desconocido**.

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. **SDQS- 1478592016**

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 21 de septiembre de 2016 a las **2:00 PM**

MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy septiembre 27 de 2016 a las 8.00 AM

MYRAM STELLA CANTOR GONZALEZ

Proyectó. *Dolly Marleny Cubillos Salamanca* – Subdirección para la Adultez

	ELABORO	REVISÓ	APROBO
NOMBRE	<i>Clemente Garay Gómez</i>	<i>Claudia Jasbleidi Mojica Cardona</i>	<i>Richard Romero Raad</i>
CARGO	<i>Profesional universitario Servicio Integral de Atención a Ciudadanía</i>	<i>Coordinadora Servicio Integral de Atención a Ciudadanía</i>	<i>Subsecretario Secretaría Distrital de Integración Social</i>

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)

FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS
CIUDADANOS

Código: F-DS-SDQS-01

Versión: 0

Fecha: 06/05/2016

Página 1 de 1

Ciudad

Departam

Código Pr

Envío YG

DESTIN

Nombre/ R/
CLINICA F

Direcc

Ciudad

Depart

Códig

Fecha
29/08/2Min. Iron
Min. IL R

Bogotá, D.C Agosto de 2016

SDIS

Orig:12430-SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ
Dest:CLINICA FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS

Asun: RESPUESTA

Fecha:29/08/2016 10:01 AM

Fol:1 Anx:0

Rad:SAL-71308 RpA.ENT-40904

Doctora

FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ

Jefe Oficina de Atención al Usuario Sub Red Norte

Unidad Prestadora de Servicios de Salud

Clínica Fray Bartolomé de las Casas

Carrera 65 N° 103 - 66

Teléfono 6176595

Ciudad

Asunto : Solicitud de ubicación institucionalizada

Referencia: Rad ENT- 40904 del 23/08/2016

SDQS 1478592016

Respetada Doctora Fanny Lucía, reciba un cordial saludo.

En atención a la solicitud del asunto enviada a la Subdirección para la Adultez, desde el Proyecto de *Prevención y Atención Integral del fenómeno de habitabilidad en calle* de la Secretaría Distrital de Integración Social, a través del área de gestión en salud se revisó la situación de la ciudadana DIANA GARCIA identificada con la cédula de ciudadanía N° 1020723777 con 35 años de edad.

Dentro de las acciones realizadas es importante mencionar que la ciudadana no se encuentra caracterizada, ni identificada como habitante de la calle, tampoco participa de los servicios del proyecto en mención.

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Clemente Garay Gómez	Claudia Jasbieldi Mojica Cardona	Richard Romero Raad
CARGO	Profesional universitario Servicio Integral de Atención a Ciudadanía	Coordinadora Servicio Integral de Atención a Ciudadanía	Subsecretario Secretaría Distrital de Integración Social

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS CIUDADANOS A TRAVES DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y SOLUCIONES (SDQS)	Código: F-DS-SDQS-01 Versión: 0 Fecha: 06/05/2016 Página 2 de 1
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	

Posteriormente, al realizar seguimiento y revisión de su historia clínica y sociofamiliar, me permito informar que se realizó traslado de su solicitud al Proyecto 1113 "Por una ciudad incluyente y sin barreras" de esta Secretaría para que en el marco de sus competencias legales y reglamentarias se revise la situación de la ciudadana y se genere respuesta acorde a la situación referida en su solicitud dado que figura identificada en el comprobador de derechos como población adulta con discapacidad en protección.

De esta manera damos respuesta a su solicitud, manifestando nuestra disposición de atender cualquier inquietud adicional.

Cordial saludo;


MYRIAM STELLA CANTOR GONZÁLEZ
 Subdirectora para la Adultez

cc -**MICHAEL ANDRES RUIZ FALACH** Asesor de la Dirección Poblacional Secretaría de Integración Social Piso 7°

Proyectó: Claudia E. Rivera C -Profesional de la Subdirección para la Adultez *CE*

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9 POSTEXPRESS Centro Operativo: UAC CENTRO Orden de servicio: 6206557		Fecha Pre-Admisión: 29/08/2016 12:29:30 YG139194177C0																														
1111 656 Remitente: Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-71308 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Teléfono: 6206557 Depto.: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 110311408 Código Operativo: 1111757	NIT/C: C/T 1 899999061 Causal Devoluciones: <table border="1"> <tr> <td>RE</td> <td>Refusado</td> <td>C1</td> <td>C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td>NE</td> <td>No existe</td> <td>N1</td> <td>N2</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td>NR</td> <td>No reside</td> <td>FA</td> <td>FA</td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td>NR</td> <td>No reclamado</td> <td>AC</td> <td>AC</td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td>DE</td> <td>Desconocido</td> <td>FM</td> <td>FM</td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td>DE</td> <td>Dirección errada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	RE	Refusado	C1	C2	Cerrado	NE	No existe	N1	N2	No contactado	NR	No reside	FA	FA	Fallecido	NR	No reclamado	AC	AC	Apartado Clausurado	DE	Desconocido	FM	FM	Fuerza Mayor	DE	Dirección errada				1111 757 Destinatario: Nombre/ Razón Social: CLINICA FRAY BARTOLOME Dirección: KR 65 103 66 Tel: 6206557 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 111121354 Depto: BOGOTÁ D.C. Código Operativo: 1111656
RE	Refusado	C1	C2	Cerrado																												
NE	No existe	N1	N2	No contactado																												
NR	No reside	FA	FA	Fallecido																												
NR	No reclamado	AC	AC	Apartado Clausurado																												
DE	Desconocido	FM	FM	Fuerza Mayor																												
DE	Dirección errada																															
Valores: 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 Contenedor: Observaciones del cliente: ADULTEZ 10/08/16 10:00	Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. [Sello] Fecha de entrega: 30 AGO 2016 Distribuidor: C.C. [Sello] Gestión de entregas: 1er [Sello] MONTEVIDEO 022407801																														