



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

Página: 1 de 1

FORMATO: AVISO

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor Delfin Ortiz Tole, 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 *radicado interno ENT 33030 y 1692302017* de fecha 26 de julio de 2017.

**EL SUSCRITO Subdirector Local, Doctor, Helman Alexander González Fonseca
 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, Cerrado

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento con *radicado interno ENT 33030 y 1692302017* de fecha 26 de julio de 2017.

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 4 de septiembre de 2017 a las 7:00 a.m.

[Signature]
 HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ FONSECA
 SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL USME SUMAPAZ

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN


Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 8 de septiembre de 2017 a las 4:30 p.m.

[Signature]
 HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ FONSECA
 SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL USME SUMAPAZ

Proyectó: Gilma González Profesional, Grado 09. *[Signature]*
 Aprobó: Catalina Luzardo Martínez – CPS 3529/2017.

**Certificamos de conformidad con la ejecución de las obligaciones contractuales y del cumplimiento de nuestras funciones (respectivamente) que el presente documento cumple con las exigencias legales y/o técnicas pertinentes para su viabilidad.*

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Clemente Garay Gómez	Claudia Jasbleidi 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

 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-001
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	Versión:0
		Fecha:06/05/2016
		Página:1 de 1

Bogotá D. C., Agosto de 2017

Señor
DELFIN ORTIZ TOLE
CARRERA 20 C N° 63 SUR 39
Barrio: Las Acacias
Teléfono: 4792330 – 3166211916

SDIS:Orig:1418000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SUI

Dest:DELFIN ORTIZ TOLE
 Asun:RESUESTA
 Fecha:14/08/2017 09:51 AM Fol:1 Anx:0
 Rad:5AL-68707

Ciudad

Asunto: Solicitud de traslado

Referencia: Radicado ENT 33030 y 1692302017 de fecha 26 de julio de 2017

Respetado señor.

En respuesta a su solicitud identificada con el radicado interno ENT 33030 de fecha 26 de julio de 2017, presentada ante la Subdirección Local para la Integración Social Usme Sumapaz de la Secretaría Distrital de Integración Social y, dentro de los términos legales establecidos en el artículo 14 de la ley 1755 de 2015, nos permitimos manifestarle que esta Subdirección procederá a realizar el trámite respectivo del traslado del servicio y de su cuenta de la Subdirección Local para la Integración Social de Usme Sumapaz a la Subdirección Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar, ubicada en la, Calle 70 Sur No. 34-05 Arborizadora Alta, a fin de que los profesionales de seguimiento de esta subdirección realicen la correspondiente validación de condiciones durante los 30 días hábiles al recibido de esta comunicación, en la dirección reportada por usted y así continuar con el proceso solicitado de Traslado Servicio Social.

Con esta información esperamos dar respuesta a su solicitud, así mismo le manifestamos nuestra disposición para trabajar por una **BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS** y fortalecer la interlocución con los habitantes de la ciudad.

Cordialmente,

HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA
SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL USME SUMAPAZ.

Proyectó: Gilma González, Profesional Proyecto 1099
 Revisó: Verónica L. Castro Chiguazuque-Coordinadora Proyecto1099.
 Aprobó: Catalina Luzardo Martínez – profesional jurídico.

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

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Clemente Garay Gómez	Claudia Jasbleidi 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

R
n
y

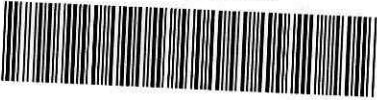
S
I
N
O
R

472 Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Número
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada		<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 No Reside		<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado
Fecha 1: DIA MES AÑO		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallecido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apartado Clausurado
15 AGO 2015		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fuerza Mayor	
Nombre del distribuidor: ALBERTO CELY		Fecha 2: DIA MES AÑO R D	472
C.C. 79.667.375		Nombre del distribuidor: Alfonso Valbuena	
Centro de Distribución: 546		C.C. 90.1.099.202	
Observaciones: SUR <i>El cliente no se encuentra en las instalaciones y dado que no fue posible su entrega, se procederá como se indica a continuación:</i>		Observaciones: <i>El cliente no se encuentra en las instalaciones y dado que no fue posible su entrega, se procederá como se indica a continuación:</i>	

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Centro Operativo: UAC CENTRO
Orden de servicio: 8215461

Fecha Pre-Admisión: 15/08/2017 14:13:53



YG169687459C0

Remitente		Destinatario	
1111 546 433 72		1111 546	
Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-68707 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C. Teléfono:		Nombre/ Razón Social: DELFIN ORTIZ TOLE Dirección: KR 20 C 63 SUR 39 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C. Código Postal: 11941630 Código Operativo: 111546	
MTC/C/OT: 1898999061 Código Postal: 1111000 Código Operativo: 1111000		Dica Contenedor: Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ	
RE: Rehusado NE: No existe NS: No reside NR: No reclamado DE: Desconocido Dirección errada		Fecha de entrega: dd/mm/aaaa Hora: 9:16 Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
Cerrado No contactado Fallido Aparentado Clausurado Fuerza Mayor		Gestión de Int. Exta. Tel: 178 07 AGO 2017 C.C. 79.667.376 Distribuidor: ALBERTO CELY C.C.	
Causal Devoluciones:		Valor Total: \$2.392 Costo de manejo: \$0 Valor Flete: \$2.600 Valor Declarado: \$0 Peso Facturado (grs): 200 Peso Volumétrico (grs): 0 Peso Físico (grs): 200	

ATONSO VALBUENO
C.C. 1.099.202.973

UAC CENTRO
CENTRO
1111
000

Principal Bogotá D.C. Colombia Regional 25 B # 95 A 56 Bogotá / www.4-72.com.co línea Nacional 01 8000 11 20 / Tel. Colombia (57) 4722015. Mkt. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2017/ Ma. D.C. Res. Mensajería Express 00687 de 9 septiembre del 2011 El usuario de la empresa expresa conformidad que tiene conocimiento del contenido que se encuentra publicado en la página web. 4-72 braver sus datos personales para poder la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo servicio al cliente 4-72.com.co Para consultar la Política de Privacidad www.4-72.com.co