

 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
		Página: 1 de 1

FORMATO: AVISO

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente a la señora María Venedicta Velásquez Clavijo, 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 32142 y 1649242017* de fecha 21 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:

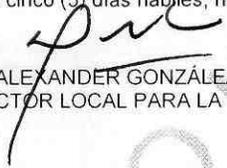
1. Se desconoce la información o datos sobre el destinatario _____
2. La respuesta fue devuelta por la Oficina de correspondencia de la SDIS
 Porque la dirección es incorrecta____
 La dirección no existe ___x__
 El destinatario desconocido_____
 No hay quien reciba la comunicación._____
 Cambio de domicilio _____
 Otro,

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento con *radicado interno ENT .32142 y 1649242017* de fecha 21 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.

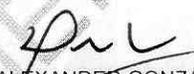
CONSTANCIA DE FIJACIÓN

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.


 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.


 HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ FONSECA
 SUBDIRECTOR LOCAL PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL USME SUMAPAZ
 Proyectó: Gilma González Profesional, Grado 09. *gela*
 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	<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>



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-TP-001
Versión:0
Fecha:06/05/2016
Página:1 de 1

Bogotá D. C., Agosto de 2017

Señora
MARIA VENEDICTA VELASQUEZ CLAVIJO
CALLE 87 SUR N° 23 ESTE 81
Barrio: Villa Diana Tihuaque
Teléfono: 3123784561
 Ciudad

SDIS:Org:1419000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SU
 Dest:MARIA VENEDICTA VELASQUEZ CLAVIJO
 Asun:RESPUESTA
 Fecha:11/08/2017 09:55 AM Fol:2 Anx:0
 Rad:5AL-52023 Rpa:ENI-32112

Referencia: Radicado ENT 32142 y 1649242017 de fecha 21 de julio de 2017

Respetada señora.

En respuesta a su solicitud identificada con el número interno ENT 32142 de fecha 21 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 hacer las siguientes precisiones:

- Una vez verificada en el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios (SIRBE), se observa que usted se encuentra en estado de **"SOLICITUD DE SERVICIO"**, en el proyecto 1099 **"ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"**, apoyos para la seguridad económica, de la Secretaría Distrital de Integración Social, desde el día 17 de mayo de 2017.
- Nos permitimos indicarle que la Entidad constata si los ciudadanos y ciudadanas son desplazados y se encuentran incluidos en la base del Registro único de Víctimas (Unidad de Víctimas) para lo cual es pertinente y oportuno que usted se acerque al **CENTRO LOCAL DE ATENCIÓN A VICTIMAS** ubicado en la Carrera 17 F No. 69 A – 32 sur, Barrio El Lucero y cuyos números telefónicos son 3214942927 – 3013303025 a fin de iniciar el proceso de verificación de declaración de víctima y así acceder a las medidas de reparación integral a que tiene derecho.
- Que atendiendo a su solicitud le manifestamos que para acceder al Servicio Social, **APÓYOS PARA LA SEGURIDAD ECONOMICA**, se debe cumplir con los criterios los cuales están señalados en la Resolución 764 del 11 de julio de 2013, por medio de la cual se adoptan los criterios de ingreso, priorización y restricción por simultaneidad para el acceso a los servicios sociales en los proyectos de la Secretaría Distrital de Integración Social" y se describen a continuación:

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

CRITERIOS DE IDENTIFICACION	
1	Tener como mínimo tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones.
2	Tener nacionalidad colombiana
3	Habitar en Bogotá Distrito Capital.
4	Residir en la localidad donde se solicita el servicio (aplica únicamente para el subsidio tipo C).
5	No recibir pensión o subsidio económico.
6	Persona mayor que vive sola y sus ingresos mensuales no superen el medio salario mínimo legal mensual vigente - SMMLV. Persona mayor que vive con su familia y al dividir el total de los ingresos familiares en el número de integrantes, el resultado no supere medio salario mínimo mensual legal vigente - SMMLV., por persona.
7	No ser propietario de más de un bien inmueble, salvo que estos sean improductivos.
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN	
1	Persona con mayor edad entre las personas mayores solicitantes.
2	Mayor tiempo de antigüedad en solicitud de servicio.
3	Persona Mayor que se encuentre en riesgo de violencia (física, sexual, psicológica, económica, negligencia o abandono) o que sea remitida por entidades judiciales y de control por cualquiera de estos casos.
4	Persona mayor con niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad u otras personas mayores que dependan económicamente de ella.
5	Mayor nivel de dependencia relacionada con las actividades de la vida diaria (AVD)
6	Persona mayor víctima del conflicto armado.
7	Persona mayor residente en hogar geriátrico o gerontológico sin redes de apoyo familiar y sin ingresos para cubrir los gastos de manutención.
8	Persona mayor afro-descendiente: negro, raizal, palanquero-a, raizal, indígena, ROM.
9	Tener el menor puntaje de SISBEN entre las personas mayores solicitantes del servicio.

	ELABORO	REVISO	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>

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA 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-TP-001
	FORMATO: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS	Versión:0
		Fecha:06/05/2016
		Página:1 de 1

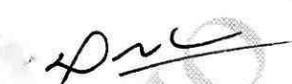
CRITERIOS DE IDENTIFICACION	
10	Persona mayor habitante de calle o que por situación socioeconómica, se vea obligado a dormir en espacios no habitacionales o paga diarios.
11	Persona mayor con enfermedad terminal o de alto costo
12	Persona mayor en ejercicio de prostitución en calle

Teniendo en cuenta los quebrantos de salud que menciona en su solicitud, se requiere que haga llegar **resumen de su Historia Clínica**, a la Subdirección Local para la Integración Social, en nuestras instalaciones ubicada en la Calle 91 Sur No. 3C-34 Este (Antigua) o Calle 91 Sur No. 4C-26 Este (Nueva), de lunes a viernes desde las 8:00 am hasta las 4:00 pm en el primer piso en las ventanillas de atención al Ciudadano, y de esta forma continuar con el trámite de ingreso o priorización al Servicio Social.

Cabe resaltar que debe cumplir con nuestros criterios de ingreso al Servicio Social, apoyos para la seguridad económica, la adjudicación de cupos responde al **orden cronológico del registro en la lista de espera**, de acuerdo a los principios de transparencia y equidad establecidos en el Artículo 34 de la ley 734 de 2002, so pena de incurrir en violación del principio de igualdad establecido en el Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia y en concordancia a la distribución de los bienes escasos, estipulado por la Corte Constitucional en sentencia C-423/97.

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, Grado 09
 Revisó: Verónica L. Castro Chiguazuque, CPS 2309/2017.
 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.

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

	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

El usuario debe expresar constancia que ha conocido el contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web: 4-72. Para obtener más detalles por favor contactar al proveedor para obtener la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo, favor contactar al proveedor en la oficina de atención al cliente: 001857 de 9 septiembre del 2017. Para consultar la Política de Envío, favor contactar al proveedor en la oficina de atención al cliente: 001857 de 9 septiembre del 2017. Para consultar la Política de Envío, favor contactar al proveedor en la oficina de atención al cliente: 001857 de 9 septiembre del 2017.

11117571111527YG169578414C0



Valores Valor Total: \$2,392 Costo de manejo: \$0 Valor Flete: \$2,600 Valor Declarado: \$0 Peso Facturado (gms): 200 Peso Volumétrico (gms): 200 Peso Físico (gms): 200	Destinatario Dirección: CL 87 SUR 23 ESTE 81 Tel: Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 110531777 Código Operativo: 1111527	Remitente Nombre / Razón Social: MARIA VENEDICTA VELASQUEZ CLAVIJO Dirección: CL 87 SUR 23 ESTE 81 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 10311408 Código Operativo: 1111757 Teléfono: NIT/C.C./T.: 899899061	Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USA/E - SUMAPAZ Dice Contener: LOTES NO HAY CASA
			Gestión de entrega: 11117571111527YG169578414C0 C.C.: Pedro A. Pinto M. Distribuidor: Fecha de entrega: Hora: 16:30 Tel: Firma nombre y/o sello de quien recibe:
Causal Devoluciones: RE Rehusado <input type="checkbox"/> DE Desconocido <input type="checkbox"/> NR No reclamado <input type="checkbox"/> NS No reside <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> NI No contactado <input type="checkbox"/> C2 Cerrado <input type="checkbox"/>			

Di Inma

1111
527

UAC.CENTRO
CENTROA

1111
757

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9
 POSTEXPRESS
 Centro Operativo: UAC.CENTRO
 Orden de servicio: 8206888
 Fecha Pre-Admisión: 14/08/2017 14:27:21

YG169578414C0



Motivos de Devolución 1 Dirección Errada <input type="checkbox"/> 2 No Reside <input type="checkbox"/> 3 Rehusado <input type="checkbox"/> 4 Cerrado <input type="checkbox"/> 5 Fallecido <input type="checkbox"/> 6 Fuerza Mayor <input type="checkbox"/> 7 Desconocido <input type="checkbox"/> 8 No Existe Número <input checked="" type="checkbox"/> 9 No Reclamado <input type="checkbox"/> 10 No Contactado <input type="checkbox"/> 11 Apartado Clausurado <input type="checkbox"/>	Fecha 1: DIA MES AÑO R D Nombre del distribuidor: C.C.: Centro de Distribución: Observaciones: LOTES NO HAY CASA
	Fecha 2: DIA MES AÑO R D Nombre del distribuidor: C.C.: Centro de Distribución: Observaciones: