

 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 al señor Arnulfo Herrada Pinto, 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 SAL N° 46146 de fecha 2 de Junio 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 SAL N° 46146 de fecha 2 de Junio 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 6 de julio 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 12 de Julio de 2017 a las 4:30 p.m.

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

Proyectó: Gilma González, profesional, proyecto 1099 *gla*  
 Revisó: Catalina Luzardo Martínez – Profesional Jurídico

	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 TRAVES 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

SDIS:Org:1118000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SU

Dest:ARNULFO HERRADA PINTO

Asun:RESUESTA

Fecha:02/05/2017 10:00 AM

Fol:1 Anx:0

Rad:5AL-16146

46146

Bogotá D.C., Mayo de 2017

Señor,

**ARNULFO HERRADA PINTO**

Carrera 14 B Este N° 90 D 27 y Carrera 14 A Este N° 90 D 27

Barrio. JJ Rondón

Teléfonos: 3158335508

Ciudad

Asunto: Adulto Mayor

Referencia: Radicado ENT- 23129 y 1120670017 de fecha 23 de mayo de 2017

Respetado Señor,

En respuesta a su solicitud identificada con el número interno ENT- 23129 de fecha 23 de mayo 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, hago las siguientes precisiones:

Una vez verificada en el sistema de información y Registro (SIRBE), se observa que usted se encuentra en **ATENCIÓN**, al proyecto 1099 **"ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ CON APOYOS PARA LAS SEGURIDAD ECONÓMICA"**, de la Secretaría Distrital de Integración Social, En la modalidad Apoyo Económico Cofinanciado D, desde el 1 de febrero de 2017. Y la dirección registrada es de la Localidad de Ciudad Bolívar.

Atendiendo a su solicitud lo invitamos a presentarse, en las instalaciones de esta Subdirección Local 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 7:00 am hasta las 4:30 pm con copia de recibo de servicios en lo posible de Acueducto, para actualizar esta información en el SIRBE, de no contar

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	<i>Clemente Garay Gómez</i>	<i>Claudia Jasbleidi Mojica Cardona</i>	<i>Richard Romero Raud</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-JP-001

Versión: 0

Fecha: 06/05/2016

Página: 1 de 1

con el recibo es necesario que usted describa como se llega a su lugar de vivienda, toda vez que al realizar visita domiciliaria no se avisa telefónicamente. Por ahora el Equipo del Proyecto se comunicará al celular N° 3158335508 de la señora Isabel, lo solicitado por usted.

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,

*pr*  
**HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA**  
Subdirector Local para la Integración Social Usme Sumapaz.

Proyectó: Gilma González Profesional, Proyecto 1099  
Revisó: Verónica L. Castro Chiguazaque, Coordinadora Proyecto 1099  
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](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

NOMBRE	Clem...	ELABORO	Observaciones: CG: 556863	APROBO	ard Romero Raud
CARGO	Profes...	Observaciones: CG: 556863	Observaciones: CG: 556863	Subsecretario	Distrital de Integración Social

**RECEBIDO**  
31 JUN 2017  
CG: 556863  
USME

Observaciones: CG: 556863

Centro de Distribución: C.C. 11 JUN 2017

Nombre del distribuidor: ROMOVIO CRUZ

Fecha 1: DIA MES AÑO

Fecha 2: DIA MES AÑO

Fuerza Mayor

Dircción Errada

Motivos de Devolución

Desconocido

Rehusado

Cerrado

Fallecido

Apartado Clausurado

No Contestado

No Redemado

No Existe Número

Cra. 7 No. 32-16 Ciudad

Información Línea 195

F-F-003

# 472

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9****POSTEXPRESS**Centro Operativo: UAC CENTRO  
Orden de servicio: 7794879

Fecha Pre-Admisión: 06/06/2017 14:25:43

*girma*

YG164228133C0

**1111  
000***55*

<b>Remitente</b> Nombre/ Razon Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Direccion: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-46146 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Nombre/ Razon Social: ARNULFO HERRADA PRIMO Direccion: KR 14 B ESTE 90 D 27 TEL 3159335508 Tel: Ciudad: BOGOTÁ D.C. Codigo Postal: NITC: CRT: 1898989061 Telefono: Codigo Postal: Depto: BOGOTÁ D.C. Codigo Operativo: 1111000 Codigo Operativo: 1111000		<b>Destinatario</b> Direccion: KR 14 B ESTE 90 D 27 TEL 3159335508 Tel: Ciudad: BOGOTÁ D.C. Codigo Postal: Depto: BOGOTÁ D.C.		<b>Valores</b> Peso Fisico(grams): 200 Peso Volumetrico(grams): Peso Facturado(grams): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Fisico: \$2.600 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$2.392																																											
<b>Causa/ Devoluciones:</b> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>RE</td><td>Rechusado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>C1</td><td>C2</td><td>Cerrado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>NE</td><td>No existe</td><td><input type="checkbox"/></td><td>N1</td><td>N2</td><td>No contactado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>NR</td><td>No reside</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FA</td><td>FA</td><td>Fallido</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>NR</td><td>No reconocido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>AC</td><td>AC</td><td>Apartado Clausurado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>DE</td><td>Desconocido</td><td><input type="checkbox"/></td><td>FM</td><td>FM</td><td>Fuerza Mayor</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td>Direccion errada</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	RE	Rechusado	<input type="checkbox"/>	C1	C2	Cerrado	<input type="checkbox"/>	NE	No existe	<input type="checkbox"/>	N1	N2	No contactado	<input type="checkbox"/>	NR	No reside	<input type="checkbox"/>	FA	FA	Fallido	<input type="checkbox"/>	NR	No reconocido	<input type="checkbox"/>	AC	AC	Apartado Clausurado	<input type="checkbox"/>	DE	Desconocido	<input type="checkbox"/>	FM	FM	Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/>		Direccion errada					<b>Observaciones del cliente:</b> SUBDIRECCION LOCAL USM 30085-PZ <i>CS</i> <b>Fecha de entrega:</b> <b>Distribuidor:</b> <b>Gestion de entrega:</b> <i>CC: 5295987</i>			
<input type="checkbox"/>	RE	Rechusado	<input type="checkbox"/>	C1	C2	Cerrado																																									
<input type="checkbox"/>	NE	No existe	<input type="checkbox"/>	N1	N2	No contactado																																									
<input type="checkbox"/>	NR	No reside	<input type="checkbox"/>	FA	FA	Fallido																																									
<input type="checkbox"/>	NR	No reconocido	<input type="checkbox"/>	AC	AC	Apartado Clausurado																																									
<input type="checkbox"/>	DE	Desconocido	<input type="checkbox"/>	FM	FM	Fuerza Mayor																																									
<input type="checkbox"/>		Direccion errada																																													
Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C.: Fecha de entrega: Distribuidor: G.C.C.:				<b>1111 000</b> <b>UAC.CENTRO CENTRO A</b>																																											

Principal tienda de venta de productos de consumo de uso diario, venta de alimentos, bebidas y productos de higiene personal, venta de productos de belleza y productos de cuidado personal, venta de productos de limpieza y productos de mantenimiento de vehículos y motocicletas, venta de productos de mascotas, venta de productos de jardinería y venta de productos de regalo. Datos Personales: Nombre y Apellido: Juan Pablo, Documento de Identificación: 9801234567, Fecha de Nacimiento: 15/11/1990, Género: Masculino, Estado Civil: Soltero, Ocupación: Comerciante, Dirección: Carrera 7 # 32 - 16, Ciudad: Bogotá D.C., Teléfono: 3159335508, Correo Electrónico: juan.pablo@uac.com.co