



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-004

Versión:1

Fecha: 06/05/2016

Página: 1 de 1

FORMATO: AVISO

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor Hector Rodríguez rojas, 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° 52126 de fecha 20 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°.52126 de fecha 20 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.

[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 12 de Julio 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, proyecto 1099 *gela*
 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>

 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

Bogotá D. C., Junio de 2017

Señor
HECTOR RODRIGUEZ ROJAS
CALLE 18 N° 12 - 63
Barrio: Centro
Ciudad

SDIS:Org:1419000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SU

Dest:HECTOR RODRIGUEZ ROJAS
 Asun:REQUERIMIENTO
 Fecha:20/06/2017 09:13 PM Fol:1 Anx:01 FOLIO
 Rad:SAL-52126

Referencia: Radicado ENT 25607 y 1269552017 de fecha 8 de junio de 2017

Respetado señor.

En respuesta a su solicitud identificada con el número interno ENT 25607 de fecha 8 de junio 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 Mártires, ubicada en la Diagonal 22 B Bis No. 20- 51 Samper Mendoza, 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 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 -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 Jasleidi 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

4-72

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS



Centro Operativo: UAC CENTRO
Orden de servicio: 7894845
Fecha Pre-Admisión: 22/06/2017 14:28:21

YG165550384C0

1111
765
Gima

Remite
Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16
Referencia: SAL-52126
Ciudad: BOGOTA D.C.
Teléfono:
Depto: BOGOTA D.C.
NIT/C.C.T.: I899999061
Código Postal:
Código Operativo: 1111000

Causal Devoluciones:		C1	C2	
RE	Rehusado			Cerrado
NE	No existe	NT	NZ	No contactado
NR	No reside	FA		Fallecido
NR	No reclamado	AG		Apartado Clausurado
DE	Desconocido	FM		Fuerza Mayor
	Dirección errada			

Destinatario
Nombre/ Razón Social: HECTOR RODRIGUEZ ROJAS
Dirección: CL 18 12 63
Tel:
Ciudad: BOGOTA D.C.
Código Postal: 110321035
Depto: BOGOTA D.C.
Código Operativo: 1111765

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

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: \$2.392

Dice Contener: AC19#12-61

C.C. Tel: Hora: 11:33

Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ
PKSAA 12-8

Fecha de entrega: 9 JUN 2017
Distribuidor: Fernando Rodríguez
Gestión de entrega: C.C. 219-363



11110001111765YG165550384C0

1111
000
UAC.CENTRO
CENTRO A

Principio Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 018000 1121 / Tel: contacto: (57) 4722005 Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2010/Min. IC. Res. Mensajería Expresa 001957 de 9 septiembre del 2010
El usuario deja expresa constancia que su conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web, 4-72 tratará sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Privacidad: www.4-72.com.co

4-72		Motivos de Devolución		Desconocido		No Existe Número	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha 1:	23/6/17	Fecha 2:	DIA	MES	AÑO	R	D
Nombre del distribuidor:	Fernando Rodríguez						
C.C.	219 363						
Centro de Distribución:	C.A.C. 219-363						
Observaciones:	AC19#12-61 PKSAA 12-8						