



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 2

**FORMATO: AVISO**

**AVISO**

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor Armando Enrique Zambrano, 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 ENT 23482 y 1156302017 de fecha 25 de Mayo 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 \_\_\_x\_\_\_  
 No hay quien reciba la comunicación. \_\_\_\_\_  
 Cambio de domicilio \_\_\_\_\_  
 Otro, \_\_\_\_\_

Se publica el presente aviso, con copia integra de la respuesta del requerimiento ENT 23482 y 1156302017 de fecha 25 de Mayo 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 24 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 28 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, *[Signature]*  
 Revisó: Verónica L. Castro Chiguazaque, 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.*

	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

SDIS:Org:1119000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SU

Señor  
**ARMANDO ENRIQUE ZAMBRANO**  
**CARRERA 6 N° 32 - 42 INT 2**  
**Barrio San Martín**  
**Teléfono: 2320391 - 3213496144 - 3123167351**  
 Ciudad

Dest:ARMANDO ENRIQUE ZAMBRANO  
 Asun:RESUESTA  
 Fecha:11/06/2017 11:03 AM Fol:1 Anx:0  
 Rd:SAL-50677

Referencia: Radicado ENT 23482 y 1156302017 de fecha 25 de mayo de 2017

Respetado señor.

En respuesta a su solicitud identificada con el número interno ENT 23482, de fecha 25 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.

Nos permitimos manifestarle que atendiendo a su petición, esta Subdirección procederá a realizar el trámite respectivo del traslado del servicio de la Subdirección Local para la Integración Social de Usme Sumapaz a la Subdirección Local para la Integración Social Santa Fe Candelaria, ubicada en la Carrera. 2 No. 3-10 Lourdes, 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 del 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](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 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 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

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO  
 Orden de servicio: 7856176

Fecha Pre-Admisión: 15/06/2017 13:53:40



YG165096306CO

1111 757  
Gilma

Valores Destinatario	<b>Nombre/ Razón Social:</b> Remitente: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL <b>Dirección:</b> CARRERA 7 # 32 - 16 <b>Referencia:</b> SAL-50677 <b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C. <b>Teléfono:</b> NIT/C.C/T.I: 899999061 <b>Depto:</b> BOGOTA D.C. <b>Código Postal:</b> <b>Código Operativo:</b> 1111000	<b>Causal Devoluciones:</b> <table border="1"> <tr> <td>RE</td><td>Rehusado</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>NS</td><td>No reside</td> <td>FA</td><td></td><td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td>NR</td><td>No reclamado</td> <td>AC</td><td></td><td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td>ED</td><td>Desconocido</td> <td>FM</td><td></td><td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td></td><td>Dirección errada</td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado	NE	No existe	N1	N2	No contactado	NS	No reside	FA		Fallecido	NR	No reclamado	AC		Apartado Clausurado	ED	Desconocido	FM		Fuerza Mayor		Dirección errada			
	RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado																											
NE	No existe	N1	N2	No contactado																												
NS	No reside	FA		Fallecido																												
NR	No reclamado	AC		Apartado Clausurado																												
ED	Desconocido	FM		Fuerza Mayor																												
	Dirección errada																															
<b>Nombre/ Razón Social:</b> Destinatario: ARMANDO ENRIQUE ZAMBRANO <b>Dirección:</b> KR 6 32 42 INT 2 <b>Tel:</b> <b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C. <b>Código Postal:</b> 110311402 <b>Depto:</b> BOGOTA D.C. <b>Código Operativo:</b> 1111757	<b>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</b> C.C. Tel: 166 Hora <b>Fecha de entrega:</b> 16/06/17 <b>Distribuidor:</b> C.C. John Avenida <b>Gestión de entrega:</b> 1er 2do																															
<b>Peso Físico(grs):</b> 200 <b>Peso Volumétrico(grs):</b> 0 <b>Peso Facturado(grs):</b> 200 <b>Valor Declarado:</b> \$0 <b>Valor Flete:</b> \$2.600 <b>Costo de manejo:</b> \$0 <b>Valor Total:</b> \$2.392	<b>Dice Contener:</b> casa y pl 2 puer 199 <b>Observaciones del cliente:</b> SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ 60507																															



11110001111757YG165096306CO

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 B # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 11 20 / Int. contacto: (57) 4722000. No. Transporte: Lic. de carga 0002001 del 20 de mayo de 2010/MIN TIC. Res. Mensajería Express 010637 de 9 septiembre del 2011. El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 4-72 trata sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioscliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.4-72.com.co

1111 000  
UAC.CENTRO  
CENTRO A

472 Motivos de Devolución

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

Fecha 1: 04/07/17 R Y Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor: Leonardo Gomez  
 C.C. Centro de Distribución: CCUS.  
 Observaciones: Por Kr 6 pua de 32-40 a 32-44. De p. p. de al siguiente.

472 Motivos de Devolución

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

Fecha 1: 16/06/17 R D Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor: John Avenida  
 C.C. C.C. 00443653  
 Centro de Distribución: Centro de Distribución:  
 Observaciones: casa un piso 2/puer 199 60507