 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 Eulalia Velásquez de Guevara, 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 NT 31751 y 1612462017* de fecha 18 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 NT 31751 y 1612462017* de fecha 18 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 24 de agosto 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 30 de agosto 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.

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 Jasbleidí 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. SECRETARIA DE INTEGRACION 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
		Versión:0
		Fecha:06/05/2016
		Formato: PARA REGISTRO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS CIUDADANOS

Bogotá D. C., Agosto de 2017

Señora
MARIA EULALIA VELASQUEZ DE GUEVARA
CALLE 77 N° ESTE 60 TO 6 IN 2 AP 202
Barrio: Bolonia
CALLE 77 N° 04 ESTE 60 TO 6 IN MZ 2 A AP 202
Barrio. Doña Liliana
Teléfono: 3124851222
 Ciudad

SDIS:Ong:1418000:SUBDIRECCION LOCAL USME - SUI

Dest: MARIA EULALIA VELASQUEZ DE GUEVARA
 Asun: RESPUESTA
 Fecha: 09/08/2017 11:33 AM Fol: 1 Anx: 0 FOLIOS
 Rad: SAL-57306 RPA: ENT-31751

67306

Asunto: Derecho de Petición

Referencia: Radicado ENT 31751 y 1612462017 de fecha 18 de julio de 2017

Respetada señora.

En respuesta a su solicitud identificada con el radicado interno ENT 31751 de fecha 18 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 Social y de su cuenta de la **Subdirección Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar a la Subdirección Local para la Integración Social de Usme Sumapaz**, ubicada en la, Calle 91 Sur No. 3C-34 Este (Antigua) o Calle 91 Sur No. 4C-26 Este, (Nueva), a fin de que los profesionales 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, Grado 09 *gylma*

Aprobó: Catalina Lúzardo 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 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	<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>

Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20/05/2011
Min. TIC Res. Mensajería Express 010637 del 09/09/2011

Principal: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 35 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 1111 / tel. contacto: (57) 4722035. Min. Transporte: lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2011/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 tratará sus datos personales para probar el envío del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.4-72.com.co

472 Servicios Postales Nacionales S.A.
NIT 900 052917-9
DG 25 G 95 A 55
Línea Nat. 01 8000 1111 210

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo : UAC.CENTRO
Orden de servicio: 8185391

Fecha Pre-Admisión: 10/08/2017 14:20:12



YG169249325C0

REMITENTE

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRAC
Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16
Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTÁ D.C.
Código Postal:
Envío: YG169249325C0

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social: MARIA EULALIA VELASQUEZ DE GUEVARA
Dirección: CL 77 ESTE 60 TO 6 IN 2 A AP 202
Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión: 10/08/2017 14:20:12

1111 000

Valores Destinatario	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-67306 Ciudad: BOGOTA D.C. Tel: [redacted] Depto: BOGOTA D.C.	NIT/C.C.T.I: 899999061 Código Postal: Código Operativo: 1111000
	Nombre/ Razón Social: MARIA EULALIA VELASQUEZ DE GUEVARA Dirección: CL 77 ESTE 60 TO 6 IN 2 A AP 202 Tel: [redacted] Ciudad: BOGOTA D.C.	Código Postal: Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo: 1111000
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: [redacted]	Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ

Causal Devoluciones:

<input checked="" type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado
<input type="checkbox"/> N1	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2	No contactado
<input type="checkbox"/> NS	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/>	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:
No hay code de correo

Fecha de entrega: dd/mm/aaaa
Distribuidor:
C.C.

Gestión de entrega:
 1er dd/mm/aaaa 2do dd/mm/aaaa



1111 000
UAC.CENTRO
CENTRO A

472 Motivos de Devolución

<input checked="" type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>	Cerrado	<input type="checkbox"/>	Dirección Errada
<input type="checkbox"/>	No Existe Número	<input type="checkbox"/>	No Reclamado	<input type="checkbox"/>	No Contactado	<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	No Reside	<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor				

Fecha: 10/08/2017
Nombre del distribuidor: Edwin F. Cagua
C.C.: 80 903 189
Centro de Distribución: [redacted]
Observaciones: *No hay code de correo*