



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROYECTO 1099 "ENVEJECIMIENTO DIGNO, ACTIVO Y FELIZ"
SERVICIO SOCIAL: APOYOS PARA LA SEGURIDAD ECONÓMICA
FORMATO FIJACIÓN CITACIÓN**

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor **JAIRO CASTAÑEDA** a pesar de haberle enviado la respectiva solicitud a la dirección registrada en el Sistema de Información Misional Sirbe. Rad SAL- 1342 del 05/01/2018.

EL SUSCRITO

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

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
3. Porque la dirección es incorrecta _____
4. La dirección no existe _____
5. El destinatario desconocido _____
6. No hay quien reciba la comunicación. _____
7. Cambio de domicilio _____
8. Otro, Cerrado

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta con Radicado de Salida 1342 del 05/01/2018. 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 01 de Febrero de 2018 a las 7:00 am.



HELMAN ALEXANDER GONZALEZ 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 07 de Febrero de 2018 a las 4:30 pm.



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

Proyectó: María Gilma González- Profesional Universitario 219-11 (E) *gclm*
Revisó: Verónica Castro -Líder del Proyecto CPS 2309/2017

*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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-BS-045

12330

Bogotá D.C. 2 de Enero 2018

SDIS: Orig: 1419000: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMA

Dest: JAIRO CASTANEDA
Asun: CITACION
Fecha: 05/01/2018 08:34 AM
Red: SAL-1342

Fol: 1 Anx: 0

Señor:

JAIRO CASTAÑEDA C.C 19361485

KR 8 F ESTE 107 A 25 SUR

EL REFUGIO I

Código Postal: 110531

3205644694

Bogotá

Asunto: Solicitud Certificación Estado en Colpensiones y semanas cotizadas

Respetado señor:

De manera atenta le solicito presentarse en la Subdirección Local para la Integración Social de Usme - Sumapaz, ubicada en la dirección Calle 91 Sur No 3 C 34 Este, barrio El Virrey, en el horario de 7:00 a.m., a 4:30 p.m. de Lunes a Viernes, dentro de los cinco (5) días siguientes a la entrega de esta comunicación, con el propósito de allegar Certificado Vigente del estado de Afiliación en el que se encuentra en la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES**.

Documento que se requiere para definir la continuidad en el Estado **SOLICITUD DE SERVICIO** en el Proyecto 1099 Envejecimiento Digno, Activo y Feliz, Servicio Social, Apoyos para la Seguridad Económica de La Secretaría Distrital de Integración Social.

De no presentarse en el transcurso de los cinco días siguientes al recibo de la presente citación, se realizará la notificación de egreso del estado **SOLICITUD DE SERVICIO** Proyecto 1099 "Envejecimiento Activo, Digno y Feliz, Servicio Social Apoyos para la seguridad Económica.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA

Subdirector Local para La Integración Social Usme - Sumapaz

Proyectó: María Gilma González. - Profesional Universitario *gplm*

Revisó: Verónica Lucia Castro - Referente Proyecto 1099

*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.

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
www.integracionsocial.gov.co
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

472
 Servicios Postales
 Nacionales S.A.
 NIT 900.062.917-9
 Calle 25 G 96 A 56
 Tel: No. 01 8000 111 210

REMITENTE

Nombre/ Razón Social:
 ALCALDIA MAYOR DE BDGDTA -
 SECRETARIA DISTRITAL DE
 INTEGRACION SOCIAL
 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16

Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Código Postal: 110311408

Envío: YG181352918C0

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social:
 JAIRO CASTAÑEDA

Dirección: KR 8 F ESTE 107A 25 SUR

Ciudad: BOGOTA D.C.

472 **SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO
 Orden de servicio: 9090804

Fecha Pre-Admisión: 12/01/2018 14:07:02



YG181352918C0

1111 528	Valores Destinatario Remitente Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 NIT/C.T.J: 899999061 Referencia: SAL-1342 Teléfono: Código Postal: 110311408 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BDGDTA D.C. Código Operativo: 1111757	Causal Devoluciones: <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE Rehusado</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE No existe</td> <td><input type="checkbox"/> No contactado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NS No reside</td> <td><input type="checkbox"/> Fallecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DE Desconoce</td> <td><input type="checkbox"/> Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dirección errada</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> No contactado	<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> Fallecido	<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado	<input type="checkbox"/> DE Desconoce	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/> Dirección errada	
	<input type="checkbox"/> RE Rehusado	<input checked="" type="checkbox"/> Cerrado												
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> No contactado													
<input type="checkbox"/> NS No reside	<input type="checkbox"/> Fallecido													
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado													
<input type="checkbox"/> DE Desconoce	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor													
<input type="checkbox"/> Dirección errada														
Valores Remitente Nombre/ Razón Social: JAIRD CASTAÑEDA Dirección: KR 8 F ESTE 107A 25 SUR Tel: Código Postal: 110531462 Código Operativa: 1111528 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTA D.C.	Firma nombre y/o sella de quien recibe: C.C. 13-01-18 851 Fecha de entrega: Distribuidor: C.C.: Gestión de Entrega: <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2da													

1111
 757
 UAC.CENTRO
 CENTRO A

472
Aviso de llegada

4258674

01 18 18

Primera Gestión

Ciudad: BOGOTA D.C.

Remitente: JAIRO CASTAÑEDA
 4-72 se permite informar que el envío con número de guía:
 4258674
 está en nuestras instalaciones y dado que no fue posible su entrega,
 se procederá como se indica a continuación:
 Se hará nuevo intento de entrega 13-01-18

Segunda Gestión

Ciudad: BOGOTA D.C.

Nombre del Distribuidor:
 Podrá reclamar su envío durante un tiempo de 30 días calendario a partir de la fecha de la segunda gestión en la siguiente dirección:
 El envío será devuelto al Remitente
 El envío es almacenará en la unidad de rezagos de 4-72*

Para cualquier información adicional acerca de su envío, favor comunicarse con nosotros a la línea de atención al cliente en Bogotá (57-1) 419 9289 o a nivel nacional 018000 111 210 para información del envío.

IN-OP-01-001-FR-001 Version 2
 *Ver condiciones al respaldo



2011 del 20 de mayo de 2010/Min.TIC. Res. Mensajero Expreso 000657 de 9 septiembre del 2010
 para el servicio de mensajería expresos 4-72 en las condiciones de la Tarifa de Integridad 4-72 vigente

472 de Devolución

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

Fecha 1: 13-01-18 Fecha 2: 13-01-18
 Nombre del distribuidor: Nombre del distribuidor: Jairo Castañeda
 C.C. C.C.
 Centro de Distribución: Centro de Distribución:
 Observaciones: Observaciones: para entrega por escrito con un correo