



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROCESO DIRECCIONAMIENTO DE LOS  
SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO AVISO**

Código: FOR-DSS-005

Versión: 2

Fecha: Memo Int. 49329 –  
27/09/2017

Página: 1 de 1

**AVISO**

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a **PEDRO RIVAS** 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 No. **ENT 38481**

**EL SUSCRITO  
LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

**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 \_\_\_\_\_

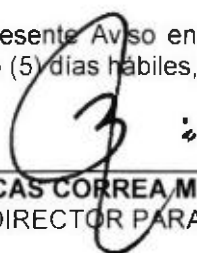
Otro, \_\_\_\_\_

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No **ENT 38481**

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 **1° de octubre de 2018, a las 7:00 am.**

  
\_\_\_\_\_  
**LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy **5 de octubre de 2018, a las 4:30 pm.**

  
\_\_\_\_\_  
**LUCAS CORREA MONTOYA  
SUBDIRECTOR PARA LA VEJEZ**

Proyectó: **Myriam Mayorga Mayorga**

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC CENTRO

Fecha Pre-Admisión: 19/09/2018 15:30:04

Orden de servicio: 10531313



YG203729726C0

1111  
000

Valores	<b>Remite</b> Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 18 Referencia: SAL-84088 Ciudad: BOGOTA D.C. Teléfono: NIT/CIT: 899999061 Código Postal: 110311408 Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo 1111757		<b>Causal Devoluciones:</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> CI</td> <td>CI</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> NI</td> <td>NI</td> <td>No contactada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reside</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td> <td>FA</td> <td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td>AC</td> <td>Apartada Clausurado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DS</td> <td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td> <td>FM</td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> DE</td> <td>Dirección errada</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> CI	CI	Cerrado	<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> NI	NI	No contactada	<input type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA	FA	Fallecido	<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	AC	Apartada Clausurado	<input type="checkbox"/> DS	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	FM	Fuerza Mayor	<input checked="" type="checkbox"/> DE	Dirección errada			
	<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> CI	CI	Cerrado																													
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> NI	NI	No contactada																														
<input type="checkbox"/> NR	No reside	<input type="checkbox"/> FA	FA	Fallecido																														
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC	AC	Apartada Clausurado																														
<input type="checkbox"/> DS	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM	FM	Fuerza Mayor																														
<input checked="" type="checkbox"/> DE	Dirección errada																																	
<b>Destinatario</b> Nombre/ Razón Social: PEDRO RIVAS Dirección: DG 32 A BIS SUR 11 G 56 Tel: Ciudad: BOGOTA D.C. Código Postal: Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo 1111000		Firma nombre y/o sello de quien recibe:  C.C. _____ Tel: _____ Hora: 1:16																																
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: \$2 600		Dice Contener:  Observaciones del cliente: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ																																
		Fecha de entrega: _____ Distribuidor: <i>Edison Jimenez</i> C.C. _____ Gestión de entrega: 20 SEP '18 Tel: _____ 19.961.188 536																																

1111  
757  
UAC.CENTRO  
CENTRO A



11117571111000YG203729726C0



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SUIS  
Id: 12440: SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ  
Dest: PEDRO RIVAS  
Asun: RESPUESTA  
Fecha: 11/08/2018 01:36 PM  
Cod: SAL-84088 NPA: ENT-38481

84088  
Fol: 1 Anx: 0

FOR-BS-045

Código: 12440  
Bogotá, D.C.

Señor  
**PEDRO RIVAS**  
Cédula 19.399.727  
Direccional 32 A BIS Sur 11 G 56  
Teléfono 3203168344  
Localidad de Rafael Uribe Uribe  
Código Postal 111821  
Ciudad

Asunto: Radicado ENT 38481 Fecha 28/08/2018

Reciba un cordial saludo.

La Subdirección para la Vejez de la Secretaría Distrital de Integración Social emite respuesta a su solicitud recibida a través de la Personería de Bogotá D.C., en virtud de la misionalidad que establece el Decreto 607 de 2007, en los siguientes términos:

Revisado el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios – SIRBE se evidencia que usted se encuentra EN ATENCIÓN en el Servicio Apoyos Económicos del Proyecto 1099 "**Envejecimiento Digno, Activo y Feliz**", desde el día 28 de abril de 2017, en la Subdirección Local de Rafael Uribe Uribe.

El día 2 de mayo de 2018 se realizó bloqueo preventivo de su tarjeta por encontrarse reportado en la base de cotizantes la Fondo de Pensiones Porvenir, posteriormente usted entregó los soportes del caso y se realizó la validación de condiciones correspondiente.

Posteriormente, el día 5 de septiembre de 2018, se procedió a realizar el desbloqueo de su tarjeta, los abonos correspondientes a los meses de mayo, junio, julio y agosto, serán abonados con el apoyo económico de septiembre de 2018, siempre que no se presente ninguna novedad.

Finalmente, la Secretaría Distrital de Integración Social manifiesta su disposición de trabajar por una "Bogotá Mejor Para Todos", comprometida en promover y proteger los derechos de las personas del Distrito Capital.

Atentamente,

  
**LUCAS CORREA MONTOYA**  
Subdirector para la Vejez

Con copia a: Subdirección Local para la Integración Social de Rafael Uribe Uribe – Av. Caracas 32 – 24 Sur

Elaboró: Gloria Angela Tirado Hernandez – Profesional Subdirección para la Vejez *guth*  
Revisó: Claudia Yaneth Castellanos Castellanos – Coordinadora Servicio Apoyos Económicos *alvarez*

**AYÚDENOS 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*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

472	Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> No Existe Número
	<input type="checkbox"/> Retusada	<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> No Reclamado
<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> No Reside	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No Contactado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado
Fecha 1:	DA	MESES	ANO	DA
Nombre del distribuidor:		Fecha 2:	DA	MES
C.C.		Nombre del distribuidor:		ANO
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:		DA
Observaciones:	Edison Jiménez	Observaciones:	P. A. M. S.	
20 SEP '18				

