

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | <b>PROCESO:</b> DIRECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES<br><b>PROCEDIMIENTO:</b> PARA EL TRÁMITE DE REQUERIMIENTOS<br>CIUDADANOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DISTRITAL DE QUEJAS Y<br>SOLUCIONES (SDQS) | <b>Código:</b> F-DS-TP-004 |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     | <b>Versión:</b> 1          |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     | <b>Fecha:</b> 06/05/2016   |
|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                     | <b>Página:</b> 1 de 1      |

## FORMATO: AVISO

### AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al señor Manuel Chitiva Moreno toda vez que en la dirección aportada para efectos de notificaciones es desconocido, así como no registra correo electrónico en el sistema de quejas y soluciones SDQS con el requerimiento No 2549252018 - ENT 47508.

### LA SUSCRITA SUBDIRECTORA PARA LA FAMILIA

#### HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por:

Se desconoce la información o datos sobre el destinatario X

1. 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 No 2549252018 - ENT 47508.

Contra la presente no procede recurso alguno y el mismo se entenderá notificado al finalizar el día siguiente de desfijado este documento.

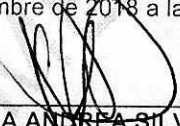
### CONSTANCIA DE FIJACIÓN

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 trece (13) de diciembre de 2018 a las 8:00 a.m.

  
**MARIA ANDREA SILVA MARTINEZ**  
Subdirectora para la Familia

### CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy diecinueve (19) de diciembre de 2018 a las 4:30 p.m.

  
**MARIA ANDREA SILVA MARTINEZ**  
Subdirectora para la Familia

Proyectó: Paola Arregocés Gómez – Subdirección para la Familia.

Revisó: Paola Andrea Beleño Morales - Contratista- Abogada - Subdirección para la Familia

|        | ELABORO                                                                    | REVISO                                                        | APROBO                                                         |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE | Clemente Garay Gómez                                                       | Claudia Jasbleidi Mojica Cardona                              | Richard Romero Raad                                            |
| CARGO  | Profesional universitario<br>Servicio Integral de Atención a<br>Ciudadanía | Coordinadora<br>Servicio Integral de Atención a<br>Ciudadanía | Subsecretario<br>Secretaría Distrital de<br>Integración Social |

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo : UAC.CENTRO  
Orden de servicio: 10848935

Fecha Pre-Admisión: 13/11/2018 10:51:57



YG209212008C0

1111  
505

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                        |          |                                        |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |  |           |                             |              |                             |  |                     |                             |             |                             |  |              |                          |                  |  |  |  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|----------|----------------------------------------|----|---------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----|---------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|--|-----------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--|---------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|--|--------------|--------------------------|------------------|--|--|--|
| Valores                     | <b>Remitente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Nombre/ Razón Social:</b> ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL<br><b>Dirección:</b> CARRERA 7 # 32 - 16<br><b>Referencia:</b> SAL-103892<br><b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C.<br><b>Teléfono:</b><br><b>Depto:</b> BOGOTA D.C.<br><b>Código Postal:</b> 110311408<br><b>Código Operativo:</b> 1111757 |                                                                                                                                                                                                         | <b>Causal Devoluciones:</b><br><table border="1"><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> RE</td><td>Rehusado</td><td><input checked="" type="checkbox"/> C1</td><td>C2</td><td>Cerrado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NE</td><td>No existe</td><td><input type="checkbox"/> N1</td><td>N2</td><td>No contactado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NS</td><td>No reside</td><td><input type="checkbox"/> FA</td><td></td><td>Fallecido</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> NR</td><td>No reclamado</td><td><input type="checkbox"/> AC</td><td></td><td>Apartado Clausurado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> DE</td><td>Desconocido</td><td><input type="checkbox"/> FM</td><td></td><td>Fuerza Mayor</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dirección errada</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |               | <input checked="" type="checkbox"/> RE | Rehusado | <input checked="" type="checkbox"/> C1 | C2 | Cerrado | <input type="checkbox"/> NE | No existe | <input type="checkbox"/> N1 | 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 |  |  |  |
|                             | <input checked="" type="checkbox"/> RE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rehusado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> C1                                                                                                                                                                  | C2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cerrado       |                                        |          |                                        |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |  |           |                             |              |                             |  |                     |                             |             |                             |  |              |                          |                  |  |  |  |
|                             | <input type="checkbox"/> NE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No existe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N1                                                                                                                                                                             | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                        |          |                                        |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |  |           |                             |              |                             |  |                     |                             |             |                             |  |              |                          |                  |  |  |  |
| <b>Destinatario</b>         | <b>Nombre/ Razón Social:</b> MANUEL CHITIVA MORENO<br><b>Dirección:</b> KR 92 72 A 54<br><b>Tel:</b><br><b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C.<br><b>Código Postal:</b> 111051089<br><b>Depto:</b> BOGOTA D.C.<br><b>Código Operativo:</b> 1111505                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</b><br><br><b>C.C.</b> <b>Tel:</b> <b>Hora:</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                        |          |                                        |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |  |           |                             |              |                             |  |                     |                             |             |                             |  |              |                          |                  |  |  |  |
| <b>Valores</b>              | <b>Peso Físico(grams):</b> 200<br><b>Peso Volumétrico(grams):</b> 0<br><b>Peso Facturado(grams):</b> 200<br><b>Valor Declarado:</b> \$0<br><b>Valor Flete:</b> \$2.600<br><b>Costo de manejo:</b> \$0<br><b>Valor Total:</b> \$2.600<br><b>Dice Contener:</b> casa 3p. 243 facheo en la dpto. nuevo 1p. bellosa tipo y una parte de la dpto.<br><b>Observaciones del cliente:</b> SUBDIRECCION PARA LA FAMILIA<br><b>Lot:</b> 265701 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha de entrega:</b><br><b>Distribuidor:</b><br><b>c.c.</b> Daniel Sanchez<br><b>Gestión de entrega:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 1er <b>16 NOV 2018</b> <input type="checkbox"/> 2do |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                        |          |                                        |    |         |                             |           |                             |    |               |                             |           |                             |  |           |                             |              |                             |  |                     |                             |             |                             |  |              |                          |                  |  |  |  |

1111  
757UAC.CENTRO  
CENTRO A

11117571111505YG209212008C0

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 0120 / tel contacto: (57) 4722005. Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2016/Men IC. Res. Mensajería Expresa 000867 de 9 septiembre del 2010.  
El usuario deja expresa constancia que ha leído y comprende el contenido de la política que se encuentra publicada en la página web: 472.com.co sus datos personales para probar la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@472.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.472.com.co



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SDIS: SUBDIRECCIÓN PARA LA  
FAMILIA  
Dest: MANUEL CHITIVA MORENO  
Asun: RESPUESTA  
Fecha: 07/11/2018 12:13 PM  
Rad: SAL-103892  
Fol: 1 Anx: 0

FOR-BS-045

Código: 12450

Bogotá, D.C., 7 noviembre de 2018

Señor  
**MANUEL CHITIVA MORENO**  
KR 92 72 A 54  
Código Postal: 111051  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Respuesta oficio con radicado ENT – 47508  
Requerimiento 2549252018

Respetado señor Manuel:

En atención a la comunicación del asunto, por medio de la cual presenta informe de irregularidades en la Comisaría de Familia Uno de la localidad de Engativá, me permito brindar respuesta en los siguientes términos:

La Subdirección para la Familia una vez conoció el documento por usted suscrito, solicitó a la Comisaría de Familia de Engativá 1 un informe sobre los hechos relacionados en el mismo, con el objeto de tener mayor información respecto al caso, y de esta manera adelantar las acciones administrativas a que haya lugar, frente al caso concreto; sin que a la fecha se haya recibido informe por parte de la Comisaría de Familia en mención.

De otra parte, es pertinente señalar que a partir de la información por usted proporcionada, se procedió a consultar el Sistema de Información de Registro de Beneficiarios – SIRBE de Comisarías de Familia, sin que se haya encontrado registro en el que figure como parte dentro del proceso de los señores **JENNY ARACELY OROZCO y FABIO FERNANDO GARAVITO LEÓN**.

Por lo anterior, los trámites que se surten en las Comisarías de Familia tienen reserva legal, máxime tratándose de procesos que involucran niños, niñas, adolescentes y población víctima de violencia intrafamiliar, que comprenden derechos a la privacidad e intimidad de las personas, de conformidad con lo establecido en la Ley 1755 de 2015, razón por la cual, solo a las partes, sus apoderados, Ministerio Público, o por orden judicial, se les puede brindar información.

No obstante, con respecto al caso concreto, desde la Subdirección para la Familia se adelantaran las gestiones tendientes para que las Comisarías de Familia garanticen el

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-BS-045

acceso a la justicia familiar y la aplicación de medidas de protección de acuerdo con las competencias legales de prevención, protección y policivas, en el marco de la legislación vigente de infancia y de familia.<sup>1</sup>

De esta manera la Subdirección para la Familia brinda respuesta al requerimiento del asunto, y presenta excusas por los inconvenientes ocasionados, manifestando la disposición de trabajar por una "Bogotá Mejor para Todos" comprometida en promover y proteger los derechos de las y los ciudadanos del Distrito Capital.

Cordialmente,

**MARÍA ANDREA SILVA MARTÍNEZ**

Subdirectora para la Familia

Elaboró: Paola Andrea Beleño Morales- Contratista - Subdirección para la Familia *PAPM*

**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*

<sup>1</sup> Artículo 26 literal d) del Decreto 607/2007- Funciones de la Subdirección para la Familia-



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**