



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 **LUIS VARGAS MURILLO** a pesar de haberle enviado la respectiva solicitud a la dirección registrada en el Sistema de Información Misional Sirbe. Rad SAL- 23939 del 09/03/ 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, No reside

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta con Radicado de Salida 23939 del 09/03/ 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 17 de abril 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 23 de abril 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)   
Revisó: Verónica 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



**FORMATO: CITACIÓN – NOTIFICACIÓN  
PERSONAL**

Código:
Versión:
Fecha:
Página 1

**SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL  
SERVICIO SOCIAL APOYOS PARA LA SEGURIDAD ECONOMICA**

Bogotá, D.C., Marzo 2018

SDIS:Ong:1416000:SUBDIRECCION LOCAL USME -

Dest: LUIS VARGAS MURILLO  
Asun: NOTIFICACION  
Fecha: 09/09/2018 10:11 AM Fol: 1 Anx: 0  
Rad: SAL-23638

Señor  
LUIS VARGAS MURILLO CC 17169272  
CL 116 A SUR 7 B 15 ESTE  
LA HUERTA, USME  
4383398 - 3202275712  
Código postal 110531  
Ciudad

Respetado señor:

De manera atenta, me permito informar que en sesión del Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez, mediante acta No. 02 de Febrero de 2018, se decidió aprobar su traslado del Apoyo Económico Cofinanciado tipo D de la localidad de ENGATIVA a la localidad de USME, en el servicio social: Apoyos para la Seguridad Económica, del Proyecto 1099 Envejecimiento Digno, Activo Y Feliz.

En consecuencia, debe presentarse con un acudiente dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación, en las instalaciones de la Subdirección Local para la Integración Social de Usme - Sumapaz, ubicada en la Calle 91 Sur No 4 C -26 Este, barrio Chuniza y número de teléfono 2001392, en el horario de 7:00 a.m., a 4:30 p.m., con el propósito de notificarse personalmente del acto administrativo en mención anexando los siguientes documentos: original y fotocopia de la cédula de ciudadanía y fotocopia de un recibo público vigente tanto de la persona mayor participante del servicio social como el del acudiente.

Cordialmente,

  
**HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA**  
Subdirector Local de Integración Social Usme – Sumapaz

Elaboró: Martha Patricia Rodríguez Rojas - CPS 1891/2018

Revisó: Verónica Lucia Castro Chiguazuque - CPS 1668/2018

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.



Servicios Postales Nacionales S.A.  
 NIT 900.062.917-9  
 DG 25 G 95 A 95  
 Línea Nat. 01 8000 111 210

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION

Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16

Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Código Postal: 110311408

Envío: YG186610698CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social: LUIS VARGAS MURILLO

Dirección: CL 116 A SUR 7 B 15 ESTE

Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA D.C.

Código Postal: 110531529

Fecha Fro-Admisión: 14/03/2018 11:21:46

Mín. Transporte Lic. de carga 01/02/00 del 20/05/2001  
 Min.TIC Mes Mensajería Expresa 01/05/07 del 09/03/2001



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

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO  
 Orden de servicio: 9449306

Fecha Pre-Admisión: 14/03/2018 11:21:46



YG186610698CO

1111 528	Remitente	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: SAL-23939 Ciudad: BOGOTA D.C. Teléfono: Depto: BOGOTA D.C. NIT/C.C.T.I.: 899999061 Código Postal: 110311406 Código Operativo: 1111757	Causal Devoluciones: <input type="checkbox"/> RE Rehusado <input type="checkbox"/> NE No existe <input type="checkbox"/> NR No reside <input type="checkbox"/> NR No reclamado <input type="checkbox"/> DE Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección errada	<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado <input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
	Destinatario	Nombre/ Razón Social: LUIS VARGAS MURILLO Dirección: CL 116 A SUR 7 B 15 ESTE Tel: Ciudad: BOGOTA D.C. Código Postal: 110531529 Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo: 111529	Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. [Handwritten Signature] Fecha de entrega: 14/03/2018 11:21:46 Distribuidor: [Handwritten Signature] C.C. [Handwritten Signature] Gestión de entrega: [Handwritten Signature]	
	Valores	Paso Físico(grs): 200 Paso Volumétrico(grs): 0 Paso Facturado(grs): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$2.600 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$2.392	Dice Contener: Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USME/ SUMAPAZ [Handwritten: 1130 Pa AUL, CONT 62284]	[Handwritten: 7212, 829 INS IN, 11 SUR 528, 593028]



11117571111528YG186610698CO

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (57) 4722005 Min. Transporte Lic. de carga 01/02/00 del 20/05/2001 de mayo de 2001 Min.TIC Mes Mensajería Expresa 01/05/07 del 09/03/2001 El usuario deja expresa conformidad que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 472 tratará sus datos personales para mejorar el servicio. Para ejercer algún reclamo: servicioalcliente@472.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.472.com.co

72 de Devolución <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No Reside <input type="checkbox"/> Fecha 1: 14/03/18 Nombre de distribuidor: [Handwritten Signature]	<input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor Fecha 2: [Handwritten Signature] Nombre de distribuidor: [Handwritten Signature]	<input type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> No Contactado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado Año: [Handwritten Signature]
CC: [Handwritten Signature] Centro de Distribución: [Handwritten Signature]	CC: [Handwritten Signature] Centro de Distribución: [Handwritten Signature]	[Handwritten: MANOVIOR en caso perdido, ING. J-63 ANTIGUA FAMILIA HUERTAS CONT: 62284]