



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 a la señora **AGRIPINA CANO SANTANA** a pesar de haberle enviado la respectiva solicitud a la dirección registrada en el Sistema de Información Misional Sirbe. Rad SAL-830 del 03/01/2018.

**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  X
5. El destinatario desconocido \_\_\_\_\_
6. No hay quien reciba la comunicación. \_\_\_\_\_
7. Cambio de domicilio \_\_\_\_\_
8. Otro,

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta con Radicado de Salida 830 del 03/01/2018. 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 25 de Enero 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 31 de Enero 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) *gelma*  
Revisó: Verónica Castro -Líder del Proyecto CPS 2309/2017 *vc*

\*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	<b>FORMATO: CITACIÓN – NOTIFICACIÓN          PERSONAL</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página 1

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

12330

SUBDIRECCIÓN LOCAL USME - SUMAPAZ

Bogotá, D.C., Enero de 2018

Destinatario: AGRIPINA CANO SANTANA

Asunto: CITACION

Fecha: 09/01/2018 04:35 PM

Fol: Anco

Radio: A-830

830

Señora:  
**AGRIPINA CANO SANTANA C.C 21075324**  
 KR 14 T 73 10 SUR  
 Ciudad Bolívar  
 Código Postal: 110511  
 3138239946  
 Bogotá

Respetada señora:

De manera atenta, me permito informar que en el Comité No. 12 del 14 de Diciembre de 2017, se decidió el Egreso del estado Solicitud de Servicio por la causal: Incumplimiento en alguno de los criterios de ingreso (persona mayor que vive con su familia y al dividir el total de los ingresos familiares en el número de integrantes, el resultado no supere medio salario mínimo mensual legal vigente por persona).

En consecuencia debe presentarse 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.

Cordialmente,

  
**HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA**  
**Subdirector Local para La Integración Social Usme - Sumapaz**

Elaboró: Sandra Milena Díaz Jiménez – Profesional Universitario 219-11 -4

Revisó: Verónica Lucia Castro Chiguazuque- 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.

**472** Servicios Postales Nacionales S.A.  
 NIT 900.062.917-9  
 OG 25 09 A 55  
 Línea Nat 01 8000 111 210

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



YG181087886CO

Centro Operativo: UAC CENTRO      Fecha Pre-Admisión: 05/01/2018 18:04:59  
 Orden de servicio: 9072288

**REMITENTE**

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

Ciudad: BOGOTA D.C.  
 Departamento: BOGOTA D.C.  
 Código Postal: 110311408  
 Envío: YG181087886CO

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
 AGRIPINA CA SANTANA

Dirección: KR 14 T 73 10 SUR  
 Ciudad: BOGOTA D.C.  
 Departamento: BOGOTA D.C.  
 Código Postal: 11051122  
 Fecha Pre-Admisión:  
 05/01/2018 16:04:59

1111 524  
 Sandra Milena

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL  
 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 18      NIT/C.G/T: I.899999061  
 Referencia: SAL-830      Teléfono:      Código Postal: 110311408  
 Ciudad: BOGOTA D.C.      Depto: BOGOTA D.C.      Código Operativo: 1111757

Nombre/ Razón Social: AGRIPINA CA SANTANA  
 Dirección: KR 14 T 73 10 SUR  
 Tel:      Código Postal: 11051122      Código Operativo: 1111524  
 Ciudad: BOGOTA D.C.      Depto: BOGOTA D.C.

Peso Físico(grams): 200  
 Peso Volumétrico(grams): 0  
 Peso Facturado(grams): 200  
 Valor Declarado: \$0  
 Valor Flete: \$2.800  
 Costo de manejo: \$0  
 Valor Total: \$2.392

Dice Contener: *NO CONTIENE*  
*14 T HEAVY 14Q*  
 Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LDCAL USME - SUMAPAZ

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

Firma nombre y/o sello de quien recibe:  
 C.C.      Tel:      Hors:

Fecha de entrega: *09-01-18*  
 Distribuidor: *DAVID J 79705011*  
 C.C.

Gestión de entrega:  
 1er       2do



11117571111524YG181087886CO

1111 757  
 UAC CENTRO  
 CENTROA