



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 **OLINDA DELGADO** a pesar de haberle enviado la respectiva solicitud a la dirección registrada en el Sistema de Información Misional Sirbe. Rad SAL- 108107 del 12/12/ 2017.

### 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 \_\_X\_\_
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 108107 del 12/12/ 2017. 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) *gilma*  
Revisó: Verónica Castro -Líder del Proyecto CPS 2309/2017 *Verónica*

\*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: CITACION PERSONAL

SECRETARIA DISTRITAL  
SERVICIO SOCIAL APOYOS

472	Motivos de Devolución	Desconocido	No Existe Número
		Rehusado	No Reclamado
		Cerrado	No Contactado
		Fallecido	Apartado Clausurado
		Fuerza Mayor	
Fecha 1:	21	Fecha 2:	22 DIC 2017
Nombre del distribuidor:		Nombre del distribuidor:	Helman Amezcua
C.C.		C.C.	80.372.844
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:	527 SUR
Observaciones:	F. roja	Observaciones:	PT NEGRO 3 PISOS

Bogotá, D.C., Diciembre de 2017

Señora  
**OLINDA DELGADO**  
 CC.:28588096  
 Dirección: Calle 108 SUR # 1 - 45 ESTE  
 Barrio: Usminia  
 Teléfonos: 8027914 - 3102892900  
 Ciudad

DEPARTAMENTO DE DAÑO  
 AL FONDO INTEGRACION  
 HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA  
 SUBDIRECCION LOCAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE USME - SUMAPAZ  
 TEL: 2001392 708109

Respetada señora:

De manera atenta, me permito informar que en el Comité No.11 del de Noviembre de 2017, se decidió el Egreso del estado Solicitud de Servicio por la causal: Traslado a otro Municipio.

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 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 de Usme- Sumapaz

Elaboró: Martha Patricia Rodríguez Rojas - CPS2438/2017  
 Revisó: Verónica Lucía 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.



Servicios Postales Nacionales S.A.  
NIT 900.062917-7  
DG 25 G 95 A 55  
Línea Nat. 01 800

**REMITENTE**

Nombre/ Razón Social:  
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ  
Código Postal: 11031  
Envío: YG179493421C

**DESTINATARIO**

Nombre/ Razón Social:  
(OLINDA DELGADO)

Dirección: CL 108 SUR 1 45

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

Departamento: BOGOTÁ

Código Postal: 11054



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

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC CENTRO  
Orden de servicio: 8983311

Fecha Pre-Admisión: 14/12/2017 14:33:59



YG179493421C0

1111  
528

Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SDCIAL  
Dirección: CARRERA 7 # 32 - 1S  
Referencia: SAL-108107  
Ciudad: BOGOTÁ D.C.  
Teléfono: NIT/C.C/T.I: 899999081  
Depto: BOGOTÁ D.C.  
Código Postal: 11031140B  
Código Operativo: 1111757

Nombre/ Razón Social: (OLINDA DELGADO)  
Dirección: CL 108 SUR 1 45 ESTE  
Tel: Código Postal: 110541478  
Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTÁ D.C. Código Operativo: 1111528

Valores Destinatario Remitente  
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: \$2.392

Dice Contener: 2P-f-102  
Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ

RE	Rehusado	N1	N2	Cerrado
NE	No existe	FA	FA	No contactado
NR	No reside	AC	AC	Fallecido
NR	No reclamado	FM	FM	Aparato Clausurado
NS	Desconocido			Fuerza Mayor
NE	Dirección errada			

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: 10:37  
Fecha de entrega: 14/12/2017  
Distribuidor:  
C.C.  
Gestión de entrega: 1er 2do

1111  
757  
UAC CENTRO  
CENTRO A



**Aviso de llegada**

4252094

**Primera Gestión**

1111 528

**Remitente:**

4-72 se permite informar que el envío con número de guía: YG179493421C0 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

**Segunda Gestión**

**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:

**Aviso de llegada**

4252094

Primera Gestión

Remitente:  
4-72 se permite informar que el envío con número de guía: YG179493421C0 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

Segunda Gestión  
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 se almacenará en la unidad de rezagados 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 9299 o a nivel nacional 018000 111 210 para información del envío\*

DESTINATARIO SEGUNDA GESTIÓN