

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA 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 LADY JULENY LOPEZ a pesar de haberle enviado copia de la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No. **294772019**

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA LOCAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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 X _____

El destinatario No reside _____

No hay quien reciba la comunicación. _____

Desconocido _____

Cerrado _____

Fuerza Mayor _____

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. **294772019**

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 MARZO DOS MIL DIECINUEVE (2019), a las 4:00 P.M. horas.

GLORIA CERQUERA ARAGÓN

Subdirectora Local para la Integración Social Rafael Uribe Uribe

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy a las 4:00 P.M. horas del VEINTI (20) DE MARZO DE DOS MIL DIECINUEVE (2019).

GLORIA CERQUERA ARAGÓN

Subdirectora Local para la Integración Social Rafael Uribe Uribe

Proyectó: Hernan Santoyo Alzar - Responsable SDQS, SLIS RUU 
 Revisó: María Janeth Rinta Piñeros - Líder Territorial SLIS RUU 

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title area.

Section header or title, centered on the page.

First paragraph of faint, illegible text.

Section header or title, centered on the page.

Second paragraph of faint, illegible text.

Third paragraph of faint, illegible text.

Fourth paragraph of faint, illegible text.

Fifth paragraph of faint, illegible text.

Sixth paragraph of faint, illegible text.

Seventh paragraph of faint, illegible text.

Eighth paragraph of faint, illegible text.

472

REM

Nombre/ ALCALDÍA
SECRETARÍA
INTEGRACIÓN
Dirección

Ciudad/BOGOTÁ

Departamento/BOGOTÁ

Código Postal/110001

Envío/YES

DESTINO

Nombre/BOGOTÁ
LADY JULIENY

Dirección/BOGOTÁ

Ciudad/BOGOTÁ

Departamento/BOGOTÁ

Código Postal/110001

Fecha Presentación/26/02/2019

No. Ingresos/110001



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



RAD:S2019014993

Fecha: 2019-02-19 09:36:43

Código Dep: SDIS 12330



Remite: SUBDIRECCIÓN LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
Destino: LADY JULIENY REYES LOPEZ
Asunto: Rta Requerimiento SDQS #294772019
Fol: Anexos

FOR-BS-046

Código: 12330

Bogotá, D.C., febrero de 2019.

Señora:

LADY JULIENY REYES LOPEZ C.C 52951939

Calle 32 # 21-19

Celular: 3178260422

Bogotá

Asunto: Respuesta requerimiento SDQS No.294772019

Referencia: Radicado. E2019006554

Cordial saludo señora Lady:

En atención al requerimiento recibido en esta Secretaría con número de radicado relacionado en la referencia, me permito dar respuesta dentro de los términos legales establecidos en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015:

Esta Subdirección Local consultó en el Sistema de Registro de Beneficiarios –SIRBE, identificando que el NNA JHOSEP DAVID RIVERA REYES, identificado con NUIP 1028792617, se encuentra activo en el servicio “Creciendo en familia”. Teniendo en cuenta su solicitud realizada de manera libre y voluntaria por motivos de ingreso a jardín, le informo que su hijo fue egresado del servicio Creciendo en Familia a partir del día 11 de febrero de 2019.

De esta manera doy respuesta a su solicitud dentro de los términos establecidos por la ley y le manifiesto nuestro interés y compromiso de trabajar con y para la ciudadanía en pro de construir una mejor ciudad para todos y todas.

Cordialmente,

GLORIA CERQUERA ARAGÓN

Subdirectora Local para la Integración Social de Rafael Uribe Uribe.

Proyectó: Carolina Velásquez -Psicóloga Creciendo en Familia SLIS RUU.

Revisó: Hernán Santoyo-Profesional SDQS

Aprobó: Janeth Rinta Piñeros – Líder Territorial SLIS RUU

AYUDENOS 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 –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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo : UAC.CENTRO
 Orden de servicio: 11412073

Fecha Pre-Admisión: 26/02/2019 10:51:51



YG219811125C0

1111
000

Valores	Remite Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: S2019014993 Ciudad: BOGOTA D.C.		NIT/C.CIT.J: 899999061 Teléfono: Código Postal: 110311408 Depto: BOGOTA D.C. Código Operativo 1111757		Causal Devoluciones: <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rechusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td> <td><input type="checkbox"/> C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> N1</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> N1</td> <td><input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> RE	Rechusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado	<input checked="" type="checkbox"/> N1	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> RE	Rechusado	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Cerrado																															
<input checked="" type="checkbox"/> N1	No existe	<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> 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																																			
Destinatario Nombre/ Razón Social: LADY JULENY REYES LOPEZ Dirección: CL 32 21 19 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: _____																																
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: <i>No encontrar la dirección</i> Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL RAFAEL URIBE		Fecha de entrega: Distribuidor: C.C. _____ Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er <input type="checkbox"/> 2do																																



11117571111000YG219811125C0

1111
757
 UAC.CENTRO
CENTRO A

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 75 G # 95 A 35 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 01 70 / Tel contacto: (57) 472 2005 Min Transporte Lic. de carga 0002300 del 20 de mayo de 2010 Min IC: Res. Mensajería Expresa 000967 de 9 septiembre del 2010