

 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 señor **DELIO TORRES TORRES** con **C.C 11.405.221** a pesar de haberle enviado la respectiva **RESPUESTA** a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No. E2019038690 de fecha 02/08/2019.

EL SUSCRITO

HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ FONSECA
Subdirector Local para la Integración Social Usme Sumapaz.

HACE SABER

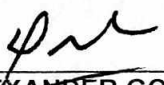
Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por:

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. ☒ X _____
7. Cambio de domicilio _____
8. Otro, _____

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. E2019038690 de fecha 02/08/2019. 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 02 de octubre de 2019 a las **07:00 am**


HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ 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 08 de octubre de 2019 a las **04:30 pm**

HELMAN ALEXANDER GONZÁLEZ FONSECA
Subdirector Local para la Integración Social Usme Sumapaz.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR BS-046



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

RAD:S2019079627
Fecha: 2019-08-12 15:31:25

Código Dep:

Remite: SUBDIRECCIÓN LOCAL USME - SU
Destino: PERSONERÍA LOCAL USME
Asunto: SINPROC 2551607 / 2019
Fol: Anexo: 2

Código 12330

Bogotá D.C., 09 de Agosto de 2019

Señores
PERSONERÍA LOCAL USME
Usme Centro
CALLE 137C SUR N 2A - 37
Código Postal 10541
Teléfono: 3820450
Ciudad

Asunto: SINPROC 2551607 / 2019

Referencia: Respuesta Solicitud identificada con Radicado **E2019038690** de 02/08/2019

Apreciados Señores:

En atención a su solicitud en la que refiere: "(...) se solicita a ustedes la inclusión del peticionario al programa de bonos adelantado por la Secretaría de Integración Social, (...)" le informamos que una vez verificado el Sistema de Identificación y Registro de Beneficiarios (SIRBE), se observa que el señor DELIO TORRES TORRES identificado con cédula de ciudadanía 11405221, se encuentra en estado "inscrito" desde el 13/10/2017, el cual se encuentra en lista que está siendo atendida de acuerdo a la disponibilidad de cupos y a los criterios definidos por la Secretaría Distrital de Integración Social mediante resolución la Resolución 764 de 2013, que se citan a continuación:

1. Tener como mínimo tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones
2. Tener nacionalidad colombiana
3. Habitar en Bogotá Distrito Capital.
4. Residir en la localidad donde se solicita el servicio (aplica únicamente para el subsidio tipo C).
5. No recibir pensión o subsidio económico.
6. Persona mayor que vive sola y sus ingresos mensuales no superen el medio salario mínimo legal mensual vigente - SMMLV. 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 - SMMLV., por persona.
7. No ser propietario de más de un bien inmueble, salvo que estos sean improductivos.

Respecto a los criterios de la Resolución 0825 de 2018:

Criterios de focalización:

- Personas mayores que pertenezcan a hogares cuyo puntaje de SISBÉN sea igual o menor a cuarenta y tres puntos sesenta y tres (43.63) puntos y que habiten en la ciudad de Bogotá D.C.
- Personas mayores registradas en el listado censal indígena oficial reconocido por el Ministerio del Interior.

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.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FOR-BS-046

Es importante señalar que el ingreso o participación en los servicios sociales que brinda la Secretaría Social, está sujeto a la verificación de condiciones, lo que garantiza que los recursos y servicios sean destinados a las personas que más lo necesitan conforme a la misionalidad y objeto a cargo de la Entidad. Conforme a lo señalado anteriormente, **no es posible definir una fecha exacta para indicarle cuando el ciudadano puede contar con esa ayuda**; Por lo anterior le informamos que una vez sean atendidas las personas con mayor antigüedad en la solicitud de servicio a la del señor TORRES TORRES, se programará visita de validación de condiciones para determinar la viabilidad de su ingreso por lo cual le recomendamos mantener actualizados los datos de ubicación (dirección o número de teléfonos).

Con esta respuesta esperamos dar respuesta a su solicitud, así mismo le manifestamos nuestra disposición para trabajar por una BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS y fortalecer la interlocución con los habitantes de la ciudad.

Cordialmente,

[Firma manuscrita]

HELMAN ALEXANDER GONZALEZ FONSECA

Subdirector Local para la Integración Social Usme Sumapaz.

Con Copia: DELIO TORRES TORRES CL 89 SUR 2 21. Teléfono: 3107828852

Proyectó: Ginna Paola Fajardo Peña, instructor 313-05

Revisó: Martha Rodríguez - CPS 2357/2019

Revisó: Catalina Luzardo Martínez - Apoyo jurídico -CPS23/2019

Servicios Postales Nacionales S.A. Nit 900 062 917-9 DG 23 G 95 A 95
Atención al usuario: 07-11 4722000 - 01 8600 111 210 - serviciosalcliente@472.com.co
Min. Transporte Lic. de carga: 000200 del 20/05/2011
Min. Terc. Rec. Manizana Express 051957 de 09/09/2011

Remitente

Destinatario

Remitente
Municipio: Razula Seda
Código: 1103111008
CARRERA 7 # 32 - 16
BOGOTÁ D.C.
Teléfono: 1103111008
Buzón postal: YG237269J93C0

Se hará nuevo intento de entrega DIAS: ☐ MES: ☐ AÑO: ☐	
está en nuestras instalaciones y dado que no fue posible su entrega, se procederá como se indica a continuación:	
» 4-72 se permite informar que el envío con número de guía:	
Remitente:	
Primera Gestión	
SECTOR: TR: 5192542	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	
Nombre del distribuidor:	
Fecha 1: DIA: MES: AÑO:	
Fecha 2: DIA: MES: AÑO:	
Fuerza Mayor	
Observaciones	
Centro de Distribución:	

472

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO
Orden de servicio: 12361321

Fecha Pre-Admisión: 20/08/2019 13:03:58



YG237269493C0

1111 527	Valores	Remite	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16 Referencia: S2019081228 Ciudad: BOGOTA D.C.		Teléfono: Código Postal: 110311408 Código Operativo: 1111757		Causal Devoluciones: <table border="1"><tr><td>RE</td><td>Rehusado</td><td>☒</td><td>Cerrado</td></tr><tr><td>NE</td><td>No existe</td><td>☐</td><td>No contactado</td></tr><tr><td>NS</td><td>No reside</td><td>☐</td><td>Fallecido</td></tr><tr><td>NR</td><td>No reclamado</td><td>☐</td><td>Apartado Clausurado</td></tr><tr><td>DE</td><td>Desconocido</td><td>☐</td><td>Fuerza Mayor</td></tr><tr><td colspan="2">Dirección errada</td><td>☐</td><td></td></tr></table>		RE	Rehusado	☒	Cerrado	NE	No existe	☐	No contactado	NS	No reside	☐	Fallecido	NR	No reclamado	☐	Apartado Clausurado	DE	Desconocido	☐	Fuerza Mayor	Dirección errada		☐	
		RE	Rehusado	☒	Cerrado																											
		NE	No existe	☐	No contactado																											
		NS	No reside	☐	Fallecido																											
NR	No reclamado	☐	Apartado Clausurado																													
DE	Desconocido	☐	Fuerza Mayor																													
Dirección errada		☐																														
Destinatario	Nombre/ Razón Social: DELIO TORRES TORRES Dirección: CL 89 SUR 2 21 Tel: Ciudad: BOGOTA D.C.		Código Postal: 110541215 Código Operativo: 1111527		Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. Tel: Hora: 11:30																											
Peso Físico(grams):200 Peso Volumétrico(grams):0 Peso Facturado(grams):200 Valor Declarado:\$0 Valor Flete:\$2.600 Costo de manejo:\$0 Valor Total:\$2.600	Dice Contener: Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL LUSME - SUMAPAZ Pit Blanca 2 Pisos		Fecha de entrega: 21 AGO 2019 Distribuido: Fernando Amezcua C.C. 66.80.372.844 Gestión de entrega: 1er 2do																													

1111
757UAC.CENTRO
CENTRO A

11117571111527YG237269493C0

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 75 G # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional 01 8000 11 21 / Tel. contacto 0501 4727000. Mto. Transporte Lic. de carga 0002700 del 20 de mayo de 2018/Mto. Rec. Mensajería Expressa 001367 del 9 septiembre del 2018