

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SISTEMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>PROCESO DIRECCIONAMIENTO DE LOS          SERVICIOS SOCIALES</b>  <b>FORMATO AVISO</b>	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 DIANA MARCELA MONTAÑO 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. 2196022019

### 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 Errada \_\_\_\_\_
  - La dirección no existe \_X\_
  - El destinatario No reside \_\_\_\_\_
  - Rehusado \_\_\_\_\_
  - Desconocido \_\_\_\_\_
  - Cerrado \_\_\_\_\_
  - Fuerza Mayor \_\_\_\_\_

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No. 2196022019

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 (08) DE OCTUBRE 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 (15) DE OCTUBRE 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





ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



RAD:S2019097420  
Fecha: 2019-09-19 10:55:40

Código Dep: SDIS.12330



Remite: SUBDIRECCION LOCAL RAFAEL URIBE URIBE  
Destino: DIANA MARCELA MONTAÑO ARBOLE  
Asunto: RESPUESTA REQUERIMIENTO  
Fol: Anexos: 0

Remitente

ES-046

Código 12330  
Bogotá D.C., Septiembre de 2019

Señora  
**DIANA MARCELA MONTAÑO CC 1.061.203.800**  
Celular 3054095797  
KR 3 D ESTE 49 SUR 22  
Código Postal 111841  
Bogotá

Asunto: Respuesta requerimiento SDQS # 2196022019  
Referencia: Radicado ENT: 2019045403

Respetada señora DIANA MARCELA MONTAÑO:

En atención al requerimiento recibido en ésta Subdirección, con número de radicado relacionado en la referencia, me permito dar una respuesta dentro de los términos legales establecidos en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, en la cual solicita el egreso de su hijo Adrian Yesid Torres Montaña de la canasta afro, me permito informarle:

Una vez recibida su información y verificado nuestro sistema misional SIRBE, encontramos que usted se encuentra activa reclamando CANASTA AFRO TIPO A en la Subdirección Local de Rafael Uribe Uribe. De manera que una vez recibida su información hemos procedido a realizar el egreso de su hijo ADRIAN YESID TORRES MONTAÑO, con TI 1.112.220.779; Dicho cambio no afectará el tipo de canasta que usted recibe, por lo que continuará recibiendo TIPO A.

De esta manera espero haber dado respuesta a su solicitud dentro de los términos establecidos por la ley, así mismo, le manifestamos nuestra disposición para trabajar por una Bogotá Mejor para Todos y establecer la interlocución con los habitantes de la ciudad.

Cordialmente,

**Subdirectora Local para la Integración Social de Rafael Uribe Uribe**  
**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](http://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*

Elaboró: Lilian Angélica Rodríguez Marín. Referente Bogotá te nutre. SLIS RUU  
Revisó: Hernán Santoyo Alza. Profesional SDQS. SLIS RUU  
Aprobó: María Janeth Rintá Piñeros. Líder Territorial SLIS RUU



UAC CENTRO CENTRO A	1111 757	<b>Valores Destinatario</b> Valor Total: \$2.600 Costo de manejo: \$0 Valor Flete: \$2.600 Valor Declarado: \$0 Peso Facturado (grs): 200 Peso Volumétrico (grs): 0 Peso Físico (grs): 200	
		<b>Remite</b> Ciudad: BOGOTÁ D.C. Dirección: KR 3 D ESTE 49 SUR 22 Nombre Razón Social: DIANA MARCELA MONTAÑO ARBOLEDA Ciudad: BOGOTÁ D.C. Referencia: S2019097420 Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16	
Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL RAFAEL URIBE URIBE Dicoq Contenedor: <b>No hay 49-22</b>		Ciudad: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 111841365 Depto: BOGOTÁ D.C. Operativo: 1111531	
Fecha de entrega: <b>10/11/19</b> Hora: Distribuidor: <b>Manuel Cuervo</b> C.C. 80.259.413 Gestión de entrega: <b>011019</b>		Ciudad: BOGOTÁ D.C. Código Postal: 110311408 Depto: BOGOTÁ D.C. Operativo: 1111757 Teléfono: NIT/C: C/1189999061	
Firma nombre y/o sello de quien recibe: <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> No contactado <input type="checkbox"/> Falteado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor		Causal Devoluciones: <input type="checkbox"/> RE: rehusado <input checked="" type="checkbox"/> NR: No reside <input type="checkbox"/> DE: Desconocido <input type="checkbox"/> D: Dirección errada	

**SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9**  
 POSTEXPRESS  
 Centro Operativo: UAC CENTRO  
 Orden de servicio: 12588981  
 Fecha Pre-Admisión: 30/09/2019 11:18:30  
 YG241333502C0

472	Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No Reside	<input checked="" type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> No Contactado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> Falteado <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor
	Fecha 1: <b>11/10/19</b> Nombre del distribuidor: <b>Manuel Cuervo</b> C.C. <b>80.259.413</b>	Fecha 2: DIA MES AÑO Nombre del distribuidor: C.C.: Centro de Distribución: Observaciones: <b>No hay 49-22</b>	