 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	<b>FORMATO: AVISO</b>	Código:
		Versión:
		Fecha:
		Página: 1 e 1

**AVISO**

Ante la imposibilidad de ENTREGA DE LA CITACIÓN CONTENIDA CON RADICADO INTERNO SAL. S2019067204 del 12 de julio de 2019, a la señora **DIANA MACHADO RUIZ** en la dirección registrada en el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios -SIRBE

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE CIUDAD BOLÍVAR  
HACE SABER**

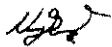
Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la comunicación por:

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.   RECIBE OTRA PERSONA

Se publica el presente aviso con copia de Citación – Notificación, enviada mediante radicado interno SAL. S2019067204 del 12 de julio de 2019.

**CONSTANCIA DE FIJACIÓN**

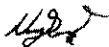
Para notificar al interesado, se fija el presente Aviso en un lugar público de la Secretaría Distrital de Integración Social, Subdirección Local de Ciudad Bolívar por el término de cinco (5) días hábiles, hoy 02 de agosto de 2019 a las 7:00 am.



Subdirectora Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar (E)

**CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN**


Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 9 agosto de 2019 de siendo a las 4:30 pm.



Subdirectora Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar (E)

Elaboró: Tatiana Martínez Oriuela - Apoyo Proyecto Infancia  
 Revisó: Ingrid Amparo Lugo Cardona - Referente Proyecto de Infancia  
 Revisó: Andrés Eduardo Vallejo García - Abogado- SLIS- Ciudad Bolívar

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE			
CARGO			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES  <b>PROCEDIMIENTO DE EGRESO</b>  <b>FORMATO: CITACIÓN – NOTIFICACIÓN          PERSONAL</b>	Código: F – PS – 156 Versión: 0 Fecha: 14/05/2015 Página: 30 de 33
	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL          SERVICIO SOCIAL JARDINES INFANTILES DIURNOS</b>	
	Código 12330 Fecha: 5 de julio de 2019	
	Señora: <b>DIANA MACHADO RUIZ</b> CE:22082286 Calle 80 Sur No 17A-60 Barrio Divino Niño 3113428520 Ciudad	

**URGENTE**

Respetada señora:

De manera atenta, me permito informar que ha sido emanado acto administrativo No 046 de 2019 del 20/06/2019, por medio de la cual se decide el egreso del servicio de Jardines Infantiles Diurnos.

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 ciudad Bolívar, ubicada en la Calle 70 sur No 34 05, barrio Arbozadora Alta y número de teléfono 3808330 ext 58416-58413, 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,




Subdirector Local Ciudad Bolívar

Elaboro: Tatiana Martínez Orjuela  
 Elaboró: Ingrid Lugo Cardona/ Referente Ámbito Institucional SLIS Ciudad Bolívar  
 Revisó: Andrés Eduardo Vallejo -Abogado- SLIS Ciudad Bolívar

	<b>ELABORO</b>	<b>REVISO</b>	<b>APROBO</b>
<b>NOMBRE</b>	SANDRA AVILA PEREZ	DANIEL VICENTE MORENO	MARIA ANTONIA VELASCO GUERRERO
<b>CARGO</b>	Gestora Proceso Prestación de los Servicios Sociales	Asesor Jurídico DT	DIRECTOR TERRITORIAL

# DEVOLUCION DESTINATARIO DIRECCION NO EXISTE

<b>472</b>	<b>SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917.9</b> POSTEXPRESS Centro de origen: UAC CENTRO Centro de destino: 12178777	 YG234838694CO																															
1111 000	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL Dirección: CARRERA 7 # 32 - 16      Nit: C.T.I. 899999061 Referencia: 92019057204      Teléfono:      Código Postal: 11031408 Ciudad: BOGOTA D.C.      Depto: BOGOTA D.C.      Código Operativo: 1111757	Causas Devoluciones: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td> <td>C1</td> <td>C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> NS</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> M1</td> <td>M2</td> <td></td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NR</td> <td>No reclamado</td> <td><input type="checkbox"/> FA</td> <td></td> <td></td> <td>Faltado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DE</td> <td>Desconocido</td> <td><input type="checkbox"/> AC</td> <td></td> <td></td> <td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dirección errada</td> <td><input type="checkbox"/> FM</td> <td></td> <td></td> <td>Fuerza Mayor</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C1	C2	Cerrado	<input checked="" type="checkbox"/> NS	No existe	<input type="checkbox"/> M1	M2		No contactado	<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> FA			Faltado	<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> AC			Apartado Clausurado		Dirección errada	<input type="checkbox"/> FM			Fuerza Mayor	1111 757
<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C1	C2	Cerrado																												
<input checked="" type="checkbox"/> NS	No existe	<input type="checkbox"/> M1	M2		No contactado																												
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> FA			Faltado																												
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> AC			Apartado Clausurado																												
	Dirección errada	<input type="checkbox"/> FM			Fuerza Mayor																												
	Nombre/ Razón Social: DIANA MACHADO RUIZ Dirección: CL 90 SUR 17A 60 Tel:      Código Postal:      Código Operativo: 1111000 Ciudad: BOGOTA D.C.      Depto: BOGOTA D.C.	Firma nombre y/o sello de quien recibe:  C.C.      Tel:      Hora:																															
	Peso Flete(gra): 200 Peso Volumétrico(gra): 0 Peso Facturado(gra): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$2.000 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$2.000	Dice Contener: <b>DE LA C11 79 PASA A C11 80A</b>  Observaciones del cliente: <b>NO HAY SO SOLA</b> SUBDIRECCION LOCAL CIUDAD BOLIVAR	Fecha de egreso: <b>22 JUL 2019</b> Distribuidor: C.C. <b>CC. 1.024.478-34</b> Gestión de entrega: <b>CC. 1.024.478-34</b>	UAC CENTRO CENTRO A																													
	