	PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA FORMATO AVISO	Código: FOR-ATC-008
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019039063 – 10/09/2019
		Página: 1 de 1

AVISO

Ante la dificultad de notificar personalmente a la señora EVELIN MARIANI ALEIDA VELASQUEZ. luego 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 EGRESO VOLUNTARIO

EI SUSCRITO OSCAR JAVIER SIERRA MORENO Subdirector Local para la Integración Social

Ciudad Bolívar

HACE SABER

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

1. Se desconoce la información o datos sobre la dirección para entrega de respuesta _____
2. Devuelta por la oficina de correspondencia de la SDIS porque la dirección es incorrecta _____
3. La dirección no existe -----
4. El destinatario es desconocido _____
5. No hay quien reciba la comunicación _____
6. Cambio de domicilio _____
7. Otro _____ NO RESIDE _____

Se publica el presente aviso, con copia de la respuesta a la solicitud No. EGRESO VOLUNTARIO

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 5 febrero de 2021 a las 7: 30 a.m.



OSCAR JAVIER SIERRA MORENO Subdirector Local para la Integración Social Ciudad Bolívar

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente aviso hoy 11 febrero de 2021 a las 4:30 p.m.



OSCAR JAVIER SIERRA MORENO Subdirector Local para la Integración Social Ciudad Bolívar

Proyectó: **Aurora Edilma Canelo /Auxiliar Administrativo**
 Revisó: **Andrés Eduardo Vallejo García/ Abogado OAJ- Ciudad Bolívar**

472

1111
545

Mirar Res Mensajería Expresa!

POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO

Fecha Pre-Admisión: 16/12/2020 09:02:02



Orden de servicio: 13934717

YG265067404C0

Remitente	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - Secretaria Distrital De Integracion Social Dirección: Cra 7 No. 32 - 12 piso 17 y 19 Referencia: S2020126921 Teléfono: 327 9797 Código Postal: 110311408 Ciudad: BOGOTA D.C. Depto: BOGOTÁ D.C. Código Operativo: 1111757		Causal Devoluciones: <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> RE</td> <td>Rehusado</td> <td><input type="checkbox"/> C1</td> <td>C2</td> <td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> NE</td> <td>No existe</td> <td><input type="checkbox"/> N1</td> <td>N2</td> <td>No contactado</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> RR</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>Apertado 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	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C2	Cerrado	<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	N2	No contactado	<input checked="" type="checkbox"/> RR	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido	<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apertado Clausurado	<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/>	Dirección errada			
	<input type="checkbox"/> RE	Rehusado	<input type="checkbox"/> C1	C2	Cerrado																													
<input type="checkbox"/> NE	No existe	<input type="checkbox"/> N1	N2	No contactado																														
<input checked="" type="checkbox"/> RR	No reside	<input type="checkbox"/> FA		Fallecido																														
<input type="checkbox"/> NR	No reclamado	<input type="checkbox"/> AC		Apertado Clausurado																														
<input type="checkbox"/> DE	Desconocido	<input type="checkbox"/> FM		Fuerza Mayor																														
<input type="checkbox"/>	Dirección errada																																	
Destinatario	Nombre/ Razón Social: EVELIN MARIANI ALMEIDA VELASQUEZ Dirección: KR 18 P BIS 64 37 SUR Tel: Código Postal: 111951212 Código Operativo: 1111545 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTA D.C.		Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. Tel: Hora: 9:10																															
	Valores	Peso Físico(gra): 200 Peso Volumétrico(gra): 0 Peso Facturado(gra): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$3.100 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$3.100		Dice Contener: <p style="font-size: 2em; font-family: cursive;">38 u de pta bbona</p> Observaciones del cliente: SUBDIRECCION LOCAL CIUDAD BOLIVAR																														
		Fecha de entrega: del miércoles Distribuidor: <p style="font-size: 1.5em; font-family: cursive;">Alonso Valbuena</p> Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> 1er día <input checked="" type="checkbox"/> 2do día <input type="checkbox"/> 3er día CC: 1.099.202.973 17.12.20																																

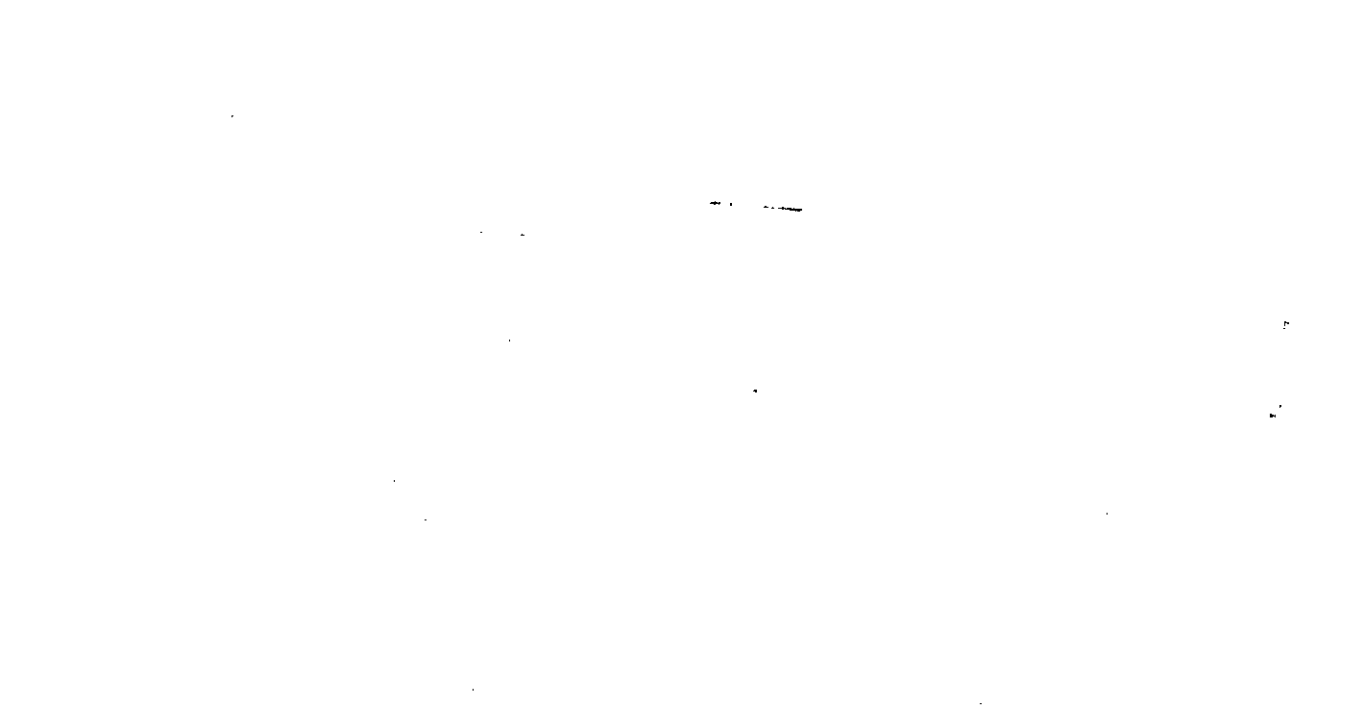
1111
757
UAC.CENTRO
CENTRO A



11117571111545YG265067404C0

Principal Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 B # 85 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 11 210 / Tel. contacto: (571) 4722000.

El usuario deja expresa conformidad que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web. 4-72 tratará sus datos personales para probar le entregue el envío. Para ejercer algún reclamo: servicioscliente@4-72.com.co Para consultar la Política de Tratamiento: www.4-





SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



Fecha: 2020-12-11 15:17:09
Rad: S2020126921



Cod Dependencia: 23
Tipo Documental:
Remite: SUBDIRECCION LOCAL CIUDAD BOLIVAR
Destino: EVELIN MARIANI ALMEIDA VELASQUEZ
Numero Folios: 1 Anexos:

Código 12330

Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2020

Señora
EVELIN MARIANI ALMEIDA VELASQUEZ
Carrera 18 P bis N° 64-37 Sur.
Código Postal 11961
Bogotá

Asunto: EGRESO VOLUNTARIO.

Respetada señora EVELIN MARIANI ALMEIDA VELASQUEZ:

Subdirección Local de Ciudad Bolívar, bajo radicado de la referencia, donde pone en *manera atenta solicito el Retiro Voluntario del servicio del Jardín Infantil Diurno NUIP 1145228657*; de manera atenta, le informo lo siguiente:

La atención suministrada y de igual manera le informo que su solicitud es aceptada en el "Programa de Atención Integral desde la Gestación Hasta la Adolescencia" en el servicio de "Jardines de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Ciudad Bolívar". Las actuaciones pertinentes de manera inmediata esto es que se registrará en el Sistema de la Secretaría Distrital de Integración Social -SIRBE-

Los egresos señalados en la Resolución interna N° 825 de 2018 por medio de la cual se establecieron las condiciones de atención, ingreso, egreso y restricciones para el acceso a los servicios sociales", en el mes de agosto del 2019, la cual estableció el procedimiento de EGRESO de los participantes de los

Es compromiso de la administración Distrital, desde la subdirección Local velar por la prestación de los servicios sociales con estándares de calidad, que contribuyan progresivamente al mejoramiento de calidad de vida de las personas, mediante la prevención de vulneración de derechos, la promoción y restitución de los mismos como instrumento de la implementación de las políticas sociales.

Cordialmente,

NANCY CAROLINA ROMERO SUAREZ
Subdirectora Local (E) Ciudad Bolívar

Elaboró: Liliana Patricia Padilla Cuesta
Revisó: Mayerlyne Vera/ Referente Ambito Institucional SLIS Ciudad Bolívar
Revisó: Andrés Eduardo Vallejo /Abogado- SLIS Ciudad Bolívar

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Servicios Postales Nacionales S.A. NIN 900.052.917.9 D.G.25 0.36 A.15

472	Motivos	1 2 Desconocido	1 2 No Existe Número		
	Có Devolución	1 2 Rehusado	1 2 No Reclamado		
		1 2 Cerrado	1 2 No Contactado		
	1 2 Dirección Errada	1 2 Fallecido	1 2 Apertado Clausurado		
	1 2 No Resiste	1 2 Fuerza Mayor			
Fecha 1:	DI A MES	R D	Fecha 2:	DI A MES AÑO	R D
Nombre del distribuidor:			Nombre del distribuidor:		
C.C. Alfonso Valbuena			C.C. 6079		
Centro de Distribución: 66-1099-204			Centro de Distribución:		
Observaciones: 39 veces pta blanca			Observaciones:		

