 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA</p> <p>FORMATO AVISO</p>	Código: FOR-ATC-008
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019039063 - 10/09/2019
		Página: 1 de 1

### AVISO

Ante la dificultad de notificar personalmente al señor **HIGINIO MUÑOZ GARCIA** identificado con CC 2.960.632, 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. 3643622020 de 28/12/2020

EL SUSCRITO

**CLAUDIA JIMENA PASTOR MENESES**

Subdirectora Local para la Integración Social Usme-Sumapaz.

### HACE SABER

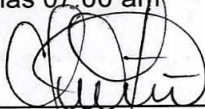
Que teniendo en cuenta que no fue posible entregar la respuesta por:

15. Se desconoce la información o datos sobre la dirección para entrega de respuesta
16. Devuelta por la oficina de correspondencia de la SDIS porque la dirección es incorrecta
17. La dirección no existe  X
18. El destinatario es desconocido \_\_\_\_\_
19. No hay quien reciba la comunicación \_\_\_\_\_
20. Cambio de domicilio \_\_\_\_\_
21. Otro \_\_\_\_\_

Se publica el presente aviso, con copia de la respuesta a la solicitud No. 3643622020 de 28/12/2020. 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, a partir de hoy 17 de febrero de 2021 a las 07:00 am



**CLAUDIA JIMENA PASTOR MENESES**

Subdirectora 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 23 de febrero de 2021 a las 04:30 pm

**CLAUDIA JIMENA PASTOR MENESES**

Subdirectora Local para la Integración Social Usme-Sumapaz.

Remitente

Nombre/Razón Social: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - Secretaría Distrital de Integración Social  
Dirección: Cra 7 No. 32 - 12 piso 17 y 19  
Ciudad: BOGOTÁ D.C.  
Departamento: BOGOTÁ D.C.  
Código postal: 1103114/8  
Envío Y3266100870C9

Destinatario

Nombre/Razón Social: HIGINIO MUÑOZ GARCIA  
Dirección: AL 34 A SUR 93 62  
Ciudad: BOGOTÁ D.C.  
Departamento: BOGOTÁ D.C.  
Fecha admisión: 07/01/2021 09:53:01

go 12330

otá D.C., 30 de diciembre de 2020

Or  
HIGINIO MUÑOZ GARCIA  
Cedula de Ciudadanía N° 2.960.632  
4 A Sur 93 62  
Código Postal 110871  
Ciudad

Objeto: Activación Cupo

Referencia: Respuesta a radicado E2020032232 y RQ 3643622020 de 28/12/2020

Destinatario: Higinio Muñoz García

En respuesta a la solicitud presentada ante esta Subdirección Local para la Integración Social Usme - Sumapaz de la Secretaría Distrital de Integración Social, nos permitimos dentro de los términos establecidos en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, que su petición fue trasladada mediante la página <https://bogota.gov.co/sdqs> a la Subdirección local de Kennedy, de conformidad a lo establecido en el artículo 21 del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, toda vez que usted manifiesta estar habitando en dicha localidad.

Para iniciar el proceso de institucionalización o ingreso al Centro de Protección le recomendamos tener los siguientes documentos al momento de que uno de los profesionales de la localidad de Kennedy se contacte con usted a los números reportados:

- Copia simple de cédula de ciudadanía.
- servicio público del acueducto no mayor a 60 días
- Copia simple del puntaje SISBEN,
- Copia simple del carné de salud
- copia simple resumen de la Historia Clínica con fecha no mayor a 30 días
- Carta donde expresa manifestación voluntaria de ingreso.

Con esta información esperamos dar respuesta a su solicitud, así mismo le manifestamos nuestra disposición para trabajar y fortalecer la interlocución con los habitantes de la ciudad.

Cordialmente.

Subdirectora Local para la Integración Social Usme-Sumapaz.

Elaboró: Ginna Paola Fajardo Peña, instructor 313-05 SIs Usme-Sumapaz

Revisó: Martha Rodríguez - Profesional Contratista - CPS 10740° 2020

Revisó: Patricia Kieffer - Apoyo Jurídico, SIs Usme-Sumapaz

**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**

Sede Principal: Carrera 7# 12 -12 / Ciudad de San Martín  
Secretaría Distrital de Integración Social  
Teléfono: 3 27 97 97  
[www.integracionsocial.gov.co](http://www.integracionsocial.gov.co)  
Buzón de radicación electrónica: [rad.cacion@sds.gov.co](mailto:rad.cacion@sds.gov.co)  
Código postal: 110311



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

SECRETARÍA DE  
INTEGRACIÓN SOCIAL



BOGOTÁ

Fecha: 2021-01-05 08:34:46  
Rad: S2021000478



Cod Dependencia: 35  
Tipo Documental:  
Remite: SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ  
Destino: HIGINIO MUÑOZ GARCIA  
Número Folios: Anexos:

El usuario debe expresar constancia que ha conocido el contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web 472 través sus datos personales para poder recibir la entrega del envío. Para ejercer algún reclamo, servicio al cliente al 1111 000 757 / Tel contacto: (57) 4722000. Principal Bogotá D.C. Corredor Bogotá 55 # 95 A 55 Bogotá / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 11 27 / Tel contacto: (57) 4722000

<b>Valores</b> Valor Total:\$3.100 Costo de manejo:\$0 Valor Flete:\$3.100 Valor Declarado:\$0 Peso Facturado(grs):200 Peso Volumétrico(grs):0 Peso Físico(grs):200		<b>Destinatario</b> Ciudad:BOGOTA D.C. Dirección:AL 34 A SUR 93 82 Tel: Nombre/ Razón Social: HIGINIO MUÑOZ GARCIA	
		<b>Remitente</b> Ciudad:BOGOTA D.C. Dirección:Cra 7 No. 32 - 12 piso 17 y 19 Referencia:S2021000478 Teléfono:327 9797 Código Postal:11031408 Depto:BOGOTA D.C. Código Operativo:1111757	
Observaciones del cliente : SUBDIRECCION LOCAL USME - SUMAPAZ 93-62		Diga Contener: Código Postal: Depto:BOGOTA D.C. Código Operativo:1111000	
Gestión de entrega: <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> dd/mm/aaaa C.C.: Distribuidor: Fecha de entrega: dd/mm/aaaa Hora:		Firma nombre y/o sello de quien recibe: Dirección errada <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No existe <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> No contactado <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor <input type="checkbox"/>	
Causal Devoluciones: RE Rehusado <input type="checkbox"/> NE No existe <input type="checkbox"/> NR No reclamado <input type="checkbox"/> DE Desconocido <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> NI No contactado <input type="checkbox"/> NT No reclamado <input type="checkbox"/>		Orden de servicio: 13972576 Centro Operativo: UAC CENTRO POSTEXPRESS Minc. Res Mensajería Express/	
YG266100870CO 1111 757 UAC CENTRO CENTRO A		Fecha Pre-Admisión: 07/01/2021 09:53:01 1111 000 757 472	

<b>472</b> Motivos de Devolución		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Desconocido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Rehusado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reside	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Número <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reclamado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallecido <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fuerza Mayor
Fecha 1: DIA MES AÑO R D	Fecha 2: DIA MES AÑO R D	Nombre del distribuidor: C.C.: Centro de Distribución: Observaciones:	
08 ENE 2021 HIGINIO GARCIA 102235181 93-62		Observaciones:	