

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

**AVISO**

Ante la dificultad de notificar personalmente el señor **HOSPITAL ENGATIVA**, 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 S2021011620.

**EL SUSCRITO OSCAR JAVIER SIERRA MORENO-SUBDIRECTOR LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR  
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 \_\_\_\_\_  REHUSADO

Se publica el presente aviso, con copia de la respuesta a la solicitud No. S2021011620.

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 10 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 16 de febrero de 2021 a las 4:30 p.m.

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

Elaboró: Deicy Florido/ Auxiliar Administrativo



4-72

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Mintic Res Mensajería Expresa/



POSTEXPRESS

Centro Operativo: UAC.CENTRO

Fecha Pre-Admisión: 10/02/2021 11:20:57

Orden de servicio: 14040033

YG267825699C0

1111  
486

Remitente	<b>Nombre/ Razón Social:</b> ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - Secretaria Distrital De Integracion Social <b>Dirección:</b> Cra 7 No. 32 - 12 piso 17 y 19 <b>NIT/C.C/T.I:</b> 899999061		<b>Causal Devoluciones:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No existe <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección errada		<input type="checkbox"/> C1 C2 Cerrado <input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado <input type="checkbox"/> FA Fallecido <input type="checkbox"/> AC Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor	
	<b>Referencia:</b> S2021011620 <b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C.	<b>Teléfono:</b> 327 9797 <b>Depto:</b> BOGOTA D.C.	<b>Código Postal:</b> 110311408 <b>Código Operativo:</b> 1111757	<b>Firma nombre y/o sello de quien recibe:</b>  C.C. _____ Tel: _____ Hora: _____		
	<b>Nombre/ Razón Social:</b> HOSPITAL DE ENGATIVA <b>Dirección:</b> TV 100 A 80 A 50 <b>Tel:</b> _____ <b>Código Postal:</b> 111011435 <b>Código Operativo:</b> 1111486 <b>Ciudad:</b> BOGOTA D.C. <b>Depto:</b> BOGOTA D.C.		<b>Fecha de entrega:</b> <i>domingo</i> <b>Distribuidor:</b> C.C. <b>Daniel Sanchez</b> <b>Gestión de entrega:</b> <input checked="" type="checkbox"/> 1er <i>domingo</i> <input type="checkbox"/> 2do <i>domingo</i> <b>12 FEB 2021</b>			
<b>Valores</b> Peso Físico(grams): 200 Peso Volumétrico(grams): 0 Peso Facturado(grams): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$3.100 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$3.100		<b>Dice Contener:</b> <i>No hay quien recibe el comunicado.</i>  <b>Observaciones del cliente:</b> SUBDIRECCION LOCAL CIUDAD BOLIVAR				

1111 757  
UAC.CENTRO  
CENTRO A



11117571111486YG267825699C0

Princip: Bogotá D.C. Colombia Diagonal 25 G # 95 A 55 Bogotá / www.4-72.com.co Línea Nacional: 01 8000 111 210 / Tel. contacto: (571) 4722000.

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

CC 50 17 4

3 FEB 1971

1971 FEB 17

Servicios Postales Nacionales S.A. NN 900.062.917-0 DO 25 0 95 A 95  
Atención al usuario: (071) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicios@snps.gov.co  
Ministerio de las Comunicaciones

472



SECRETARÍA DE  
INTEGRACIÓN SOCIAL



BOGOTÁ

Fecha: 2021-02-05 08:36:07

Rad: S2021011620



Cod. Dependencia: 23  
Tipo Documental:  
Remite: SUBDIRECCION LOCAL CIUDAD BOLIVAR  
Destino: HOSPITAL DE ENGATIVA  
Numero Folios: Anexos

Bogotá D.C., Febrero de 2021

Señores  
**HOSPITAL DE ENGATIVA**  
Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E.  
Transversal 100 A No. 80 A – 50, Barrio Bochica II  
Ciudad

**ASUNTO:** Solicitud información estado Persona Mayor  
PEDRO BOGOLLA RODRIGUEZ

Respetados Señores,

Cordial saludo, de manera comedida me permito solicitarle, se sirva ordenar a quien corresponda, remitir información acerca del estado actual de salud y las acciones adelantadas en el caso del Señor **Pedro Bogolla Rodriguez** identificado con cédula de ciudadanía No **17112604**, quien actualmente es beneficiario del Proyecto 7770 "Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá Cuidadora e Incluyente" Modalidad de Apoyos Económicos en la Subdirección Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar, desde el 31 de Octubre de 2011.

Lo anterior, debido a que la persona mayor ingresó a sus instalaciones en el mes de Octubre de 2020 y a la fecha desconocemos su estado actual de salud.

Agradezco su apoyo y quedo atento a lo que se requiera  
Cordialmente

Subdirector Local para la Integración Social de Ciudad Bolívar

Tel: 3808331 Ext 58414-58415

Elaboró: Anggie Tatiana Rodríguez Álvarez, Responsable del Servicio de Apoyos Económicos.



