



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No. 20225420797831

Fecha: 18-10-2022

20225420797831

Página 1 de 2

Servicios Postales Nacionales S.A. No. 500 062.5 17-9 00 25 0 95 A 95
 Atención al usuario: (01) 4722800 - 01 8000 111 210 - serviciosalcliente@72.com.co
 Múltiple Concesión de Correo

472

Remitente

Nombre/Razón Social: ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL
 Dirección: Calle 1 de Mayo #1-40 sur
 Ciudad: BOGOTÁ D.C.
 Departamento: BOGOTÁ D.C.
 Código postal: 110411000
 Envío: RA3985921100

Destinatario

Nombre/Razón Social: PEDRO ANTONIO CARO ZEDANO
 Dirección: CALLE 62 B SUR # 13 A-28 ESTE
 Ciudad: BOGOTÁ D.C.
 Departamento: BOGOTÁ D.C.
 Código postal: 110441419
 Fecha admisión:

otá, D.C.

or

PEDRO ANTONIO CARO ZEDANO

No 17142790

e 62 B sur # 13A-28 Este

rio: Nueva Delhi

efono: 3202632760

ota

Objeto: Citación a Pedro Antonio Caro Zedano C.C No 17142790, persona mayor beneficiaria del proyecto 1852 "Ingreso vital para San Cristóbal de la localidad de San Cristóbal, componente Subsidio C".

Referencia: Resolución No. 509 de (20-abril-2021) de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS-

Reciba un cordial saludo,

En atención al proceso de seguimiento a los beneficiarios del proyecto 1852 "Ingreso Vital para San Cristóbal de la Alcaldía Local de San Cristóbal, Componente Subsidio Tipo C", respetuosamente se solicita comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación en la Oficina de Subsidio C de la Alcaldía Local de San Cristóbal, ubicada en la Avenida 1 de Mayo No. 1-40 Sur, de lunes a viernes en el horario de 7:00 a.m. a 16:30 p.m., teléfono (601)3636660 Extensión: 2031, con los siguientes documentos:

1. Copia de su documento de identificación.
2. Copia de recibo público del lugar de residencia reciente.
3. Carta donde informe sus ingresos.
4. Certificación de afiliación del fondo de pensiones e historial de semanas cotizadas a pensión.
5. Documentos de identidad de los integrantes de su núcleo familiar.
6. Certificación laboral y/o cartas de ingresos, de cada uno de los integrantes de su núcleo familiar.
7. Copia de certificado no pensión
8. Copia de resolución de Indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o invalidez o sobrevivientes en el régimen de prima media. (Si aplica)

Alcaldía Local de San
 Cristóbal
 Av.1 de Mayo No.1 - 40 sur
 Código Postal: 110421
 Tel. 3636740 - 3636741
 Información Línea 195
 www.sancristobal.gov.co

GDI - GPD - F050
 Versión: 04
 Vigencia:
 02 de enero 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

17 NOV 2022

22 NOV 2022



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No. 20225420797831

Fecha: 18-10-2022

20225420797831

Página 2 de 2

Lo anterior con el fin de actualizar su información y datos de ubicación, dado que presenta bloqueo de la tarjeta. De esta forma programar visita domiciliaria. Si vencido el término anterior no se obtiene información de forma presencial, escrita y/o verbal, su caso se presentará para egreso del proyecto de Apoyo económico Subsidio Tipo C en el próximo Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez (COLEV) y se notificará mediante aviso (Art. 64 - 69 Ley 1437- 2011, CPACA).

Sea ésta la oportunidad para manifestarle la disposición de esta administración en estar atenta a cualquier requerimiento, información, aclaración y/o alcance de sus solicitudes.

Atentamente,

JUAN CARLOS TRIANA RUBIANO

Alcalde Local de San Cristóbal.

Proyectó: Erika Alexandra Vanegas Velasquez – CPS 269-2022 – Contratista del Proyecto Subsidio C.

Revisó: Aurora Yara Martin – CPS- 495-2022 – Contratista del Proyecto Subsidio C.

Luz Myriam Riaño Barrera CPS-502-2022 – Contratista de Despacho.



472

1111
522

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A NIT 900.062.917-9

Minc Concesión de Correo/

CORREO CERTIFICADO NACIONAL

Centro Operativo : UAC.CENTRO

Orden de servicio: 15678544

Fecha Pre-Admisión: 10/11/2022 10:32:28



Remitente	Nombre/ Razón Social: ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA - ALCALDIA LOCAL DE SAN CR		NIT/C.G.T.: 890999081
	Dirección: Dirección: Av 1 de Mayo # 1 -40sur		
Destinatario	Referencia: 20225420797831	Teléfono: 6477650	Código Postal: 11
	Ciudad: BOGOTA D.C.	Depto: BOGOTA D.C.	Código Operativo
	Nombre/ Razón Social: PEDRO ANTONIO CARO ZEDANO		
Valores	Dirección: CALLE 82 B SUR # 13 A - 28 ESTE		
	Tel:	Código Postal: 110441419	Código Operativo:
	Ciudad: BOGOTA D.C.	Depto: BOGOTA D.C.	
	Peso Físico(gra): 100	Dice Contener : CITACION SUBSIDIO C	
	Peso Volumétrico(gra): 0		
	Peso Facturado(gra): 100		
	Valor Declarado: \$0	Observaciones del cliente :	
	Valor Flete: \$5.800	Case de cuatro p	
	Costo de manejo: \$0	No lo conocen	
	Valor Total: \$5.800 COP		

472	Motivos de Devolución	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 Desconocido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Existe Número
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Rehusado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Reclamado
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Cerrado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Contactado
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Dirección Errada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Fallido	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Apertado Clausurado
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 No Resido	<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:		Nombre del distribuidor:	
C.C. 15 NOV 2022		C.C.	
Centro de Distribución:		Centro de Distribución:	
Observaciones:		Observaciones:	
Case de cuatro p		No lo conocen	



11115181111522RA398569211CO