

Bogotá D.C.

Señor(a):

ADMINISTRADOR Y/O QUIEN HAGA SUS VECES

VILLA DEL RIO RESERVADO

Dirección: CALLE 57 R SUR N 69 A-30 OFICINA DE ADMINISTRACION

BOGOTA, D.C. - BOGOTA, D.C.

Asunto: TRASLADO INFORME DE VERIFICACION DE HECHOS 24-546 EXPEDIENTE 1-2021-37394

Apreciado(a) (Señor(a)):

En garantía del debido proceso contenido en el artículo 29 de la Constitución Política, y en atención a lo estipulado en el Decreto Distrital 572 de 2015, **se le corre traslado del informe de verificación de hechos No.24- 546** 9 de DICIEMBRE del 2024 elaborado por la Subdirección de Investigaciones y Control de Vivienda de la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital del Hábitat.

Se le traslada por el término diez (10) días hábiles contados a partir del recibo del presente oficio, para que se pronuncie al respecto, personalmente o a través de apoderado.

Finalmente, le recordamos que sin ningún costo y sin acudir a intermediarios usted puede adelantar cualquier trámite ante la entidad a través de la ventanilla de radicación electrónica de la Secretaría Distrital de Hábitat ventanilladecorrespondencia@habitabogota.gov.co

Cordialmente,

JAZMIN ROCIO OROZCO RODRIGUEZ
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y CONTROL DE VIVIENDA

Copia:

Anexos Electrónicos: 1

Elaboró: GERARDO RAFAEL MOREU PINEDA

Revisó: DIANA MARCELA QUINTERO CASAS-SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES Y CONTROL DE VIVIENDA -

Aprobó: JAZMIN ROCIO OROZCO RODRIGUEZ

472				Motivos de Devolución	<input type="checkbox"/> 1	<input 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	Fallecido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Apartado Clasurado	
					<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	Fuerza Mayor				
					<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	No Resido				
Fecha 1:	DIA	MES	AÑO	R	D	Fecha 2:	DIA	MES	AÑO	R	D
Nombre del distribuidor:				Nombre del distribuidor:							
Cesar Augusto				90 OCT 2025							
C.C. 1111111111111111				Centro de Distribución:							
Centro de Distribución:											
Observaciones:				Observaciones:							
La dirección				no se envia							
2000											





Villa del Río

RESERVADO

DG 57C SUR # 69 A - 60



César



César

