

Bogotá D.C.

Señor (a):
Representante Legal (o quien haga sus veces)
MI REMATE SEINCO SAS
CALLE 63 NO. 11 – 45 PISO 6
Bogotá D.C.

Referencia: Auto No. 1094 del 03 de junio de 2025
Expediente No. 3-2024-5918-147
CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL

Respetado (a) Señor (a):

Se solicita comparecer a la Subsecretaría de Inspección Vigilancia y Control de Vivienda de la Secretaría del Hábitat, ubicada en la Calle 52 # 13-64 Piso 4 - Notificaciones, en el horario de 7:00 AM a 4:30 PM, de lunes a viernes, jornada continua, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, con el fin de notificarle personalmente del contenido del acto administrativo de la referencia, indicándole que de no presentarse dentro del término mencionado, la notificación se surtirá por AVISO, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Para el acto de notificación personal, debe presentar:

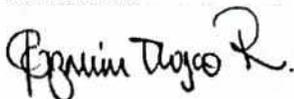
1. Tratándose de Persona Natural, deberá presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería.
2. Si es Persona Jurídica, el Representante Legal deberá presentar, además de la fotocopia de la cédula de ciudadanía, el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio respectiva, con vigencia no superior a 3 meses.
3. En el evento que el propietario o el representante legal no puedan comparecer a notificarse personalmente, podrán otorgar poder debidamente presentado o autorización, mediante escrito que deberá contener de manera expresa la facultad para notificarse del acto administrativo objeto del asunto, identificar el nombre completo con el número de identificación de las partes. La autorización o poder deben tener como anexo la fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien autoriza y del autorizado.

Recuerde que también puede notificarse personalmente vía correo electrónico del contenido del Acto Administrativo de la referencia y/o de todos los actos administrativos que deban ser notificados o comunicados a usted dentro de la actuación administrativa, a lo cual usted podrá informar su consentimiento al correo electrónico notificaciones@habitatbogota.gov.co o en el escrito de descargos, alegatos o recursos; lo anterior en cumplimiento del numeral 1 del artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Finalmente, esta Secretaría informa a la ciudadanía que todos los tramites que se realizan en la entidad son completamente gratuitos se accede a ellos sin acudir a intermediarios.

Favor presentar esta citación el día de la diligencia.

Cordialmente



JAZMIN ROCIO OROZCO RODRIGUEZ
Subdirectora de Investigaciones y Control de Vivienda

Elaboró: Hollman Andrés Silva Guzmán - Contratista SICV 
Revisó: Cindy Lorena Mora Rodríguez - Profesional SICV 

Secretaría Distrital del Hábitat

Servicio al ciudadano: Carrera 13 No. 52-13
Sede Principal: Calle 52 No. 13-64
Teléfono: 601-3581600
Código Postal: 110231
www.habitatbogota.gov.co



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 | Dirección Errada | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | Fallecido | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | No Reside | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | Apartado Clausurado | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | Fuerza Mayor |

Fecha 1: 24 MES 2015 R D

Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor: Carlos

Nombre del distribuidor:

C.C.

C.C.

Centro de Distribución:

Centro de Distribución:

Observaciones:

06 Casas Encuencas





11-45

FOTOCOPIAS
INT. 17

WOM
WOMER'S WORLD

Compra
Móvil
Movistar
Prepago

CONECTA
PROSEGUR

RADIOLÓGICO Oral

RADIOLÓGICO Oral
RADIOLÓGICO Oral
RADIOLÓGICO Oral

RADIOLÓGICO Oral
La mayoría de sus radiografías se entregan en menos de 5 minutos
Cel: 315 417 5108
Permisos en vigencia
RADIOLÓGICO Oral en Catorce
Permisos en vigencia

RADIOLÓGICO Oral

RADIOLÓGICO Oral

RADIOLÓGICO Oral