San José de Cúcuta, 14 de enero de 2016 Oficio No. 58

Doctor a:
ALAIN JASAF BAUTISTA RAMIREZ
AV: 1 # 15-43 CS 603 EDIFICIO JERICO
Barrio La Playa
Ciudad

RADICADO: HAB-105 /2013
ASUNTO: Citación para notificación por aviso de la Resolución No. 05289 por medio de la cual se abstiene de revocar la habilitación a un prestador de servicios de salud

En vista de que se envió Citación Personal al encartado y este no compareció dentro del término legal de los cinco días que establece el art. 68 del C.P.A.C.A y de conformidad con lo establecido en el art. 69 de la ley 1437 de 2011, me permito NOTIFICAR POR AVISO, Resolución por la cual se abstiene de revocar la habilitación a un prestador de servicios de salud expedido por el Director del Instituto Departamental de Salud N. de S., Dr. Javier Orlando Prieto Peña, Acto Administrativo contra el cual procede recurso de reposición que se deberá interponer ante el mismo ente de salud, dentro de los diez días siguientes a su notificación, con la advertencia de que esta notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente a la entrega del AVISO, del lugar de destino.

Si considera pertinente se presente haga valer sus derechos y en consecuencia, se surte LA NOTIFICACIÓN POR AVISO en los términos de ley, remitiéndole para los efectos copia del acto administrativo contenido en tres (3) folios,

Cordialmente,

Gloria Montaño M.
GLORIA INES MONTAÑO MONCADA
P.E. con funciones de Coordinadora Oficina de Vigilancia y Control
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario. www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

SERVIENTREGA
Como de Solución

Fecha: 15 / 1 / 2016 11 54
Fecha Prog. Entrega: 16 / 1 / 2016

CÓDIGO SER: SER63446 / SER16982

GUIA No. 248733143

REMITENTE

AV 0 CLL 10 ED ROSETAL P.3

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 5717045 D.I./NIT: 890500890 Cod. Postal: 540006
Cd.: CUCUTA Dpto.: NORTE DE SANTANDER
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 2 3	1 / / /	
Desconocido	2 / / /	
Rehusado		
No reside		
No reclamado	3 / / /	
Dirección errada		
Otro (indicar cual)	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / / /	

RECIBI A CONFORMIDAD(NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.)

GUIA No. 248733143

FECHA Y HORA DE ENTREGA
/ / /

Observaciones en la entrega:
VIGILADO SUPERTRANSPORTE

CUC 22

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

CUCUTA

NORTE DE SANTANDER	CREDITO
NORMAL	TERRESTRE

DESTINATARIO

AVENIDA 1 # 15-43 CONSULTORIO 603 EDIFICIO JERICO

Nombre: ALAIN JASAF BAUTISTA RAMIREZ
Teléfono: 3005611133 D.I./NIT:
País: COLOMBIA Cód. Postal: 540005
email:

Dice Contener: dtos
Obs. para Entrega:

Vr. Declarado:	$ 5.000	VOL 0 / 0 / 0	
Vr. Flete:	$ 3.800	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
Vr. Sobreflete:	$ 300	No. Remisión:	
Vr. Total:	$ 3.359	No. Sobreporte:	

No Ref2: No. Factura:
Quién Recibe: No. Ref1:

DG-6-CL-IDM-F-68 V.4

REMITENTE

Ministerio de Transporte Licencia No. 805 de Marzo 5/2001 MIN TC - Licencia No. 1775 de Sept. 7/2010