

SCA.R-1612994-16

San Juan de Pasto, 07 de Diciembre 2016

Señorita:
MARIA CAMILA VILLOTA MONTENEGRO
CARRERA 39 N. 12-32 BARRIO LA CASTELLANA
PASTO

Asunto: Respuesta Oficio Radicado N. 1601050

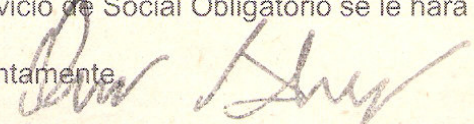
Cordial Saludo


En atención al asunto de la referencia, me permito comunicarle que su caso fue revisado en reunión de Comité de Servicio Social Obligatorio del Instituto Departamental de Salud de Nariño el día 4 de Noviembre y en virtud de las competencias y previo análisis del mismo, informamos que su petición no es procedente puesto que la renuncia no está justificada como causal de fuerza mayor o caso fortuito y la vinculación contractual previa a la asignación de la plaza de servicio social obligatorio si era procedente puesto que la misma fue sorteada en el mes de julio de 2016 y el inicio se podía dar desde el 1 de agosto hasta el 31 de octubre del presente año. El registro laboral mencionado en la petición sobre el horario de trabajo es acorde con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y los decretos reglamentarios.


Por lo anterior le informamos que de acuerdo al Parágrafo 3, Artículo 13 de la Resolución 1058 de 2010 "los profesionales que en un sorteo resulten seleccionados para ocupar una plaza de Servicio Social Obligatorio y sin justificación aceptable renuncien a la misma o no la ocupen, no podrán presentarse a sorteos ni ocupar otra plaza en los siguientes seis meses contados a partir de la fecha de dicho sorteo." Y según el Artículo 9 de la Resolución 2358 de 2014 "Tampoco podrán inscribirse a un nuevo proceso, quienes hayan renunciado a la plaza ya asignada o a quienes se les asignó plaza en uno de los procesos inmediatamente anteriores y no lo hayan ocupado, salvo que exista justificación de fuerza mayor o caso fortuito debidamente sustentado y aprobado por las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces y la Secretaria de Salud de Bogotá" siendo un limitante del procesos para la inscripción en la asignación de plazas realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social reporte que se realiza de acuerdo al cronograma establecido por el mismo.

Adicionalmente informamos que el tiempo laborado previamente en la IPS del Municipio de La Llanada antes de que usted presentara su renuncia a la plaza de Servicio Social Obligatorio se le hará válido.

Atentamente


OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA
Director IDSN

Revisó: Consuelo Santisteban Ruiz
Jefe Oficina Jurídica IDSN 

Proyectó: Andrea Santacruz Benavides 





Centro de Soluciones

CONFIRMACION No 1

AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: PASTO NARIÑO

DIRECCION:

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: NO SE ESTABLECIO COMUNICACION / CERRADO SEGUNDA VEZ

CONCEPTO DEVOLU CERRADO SEGUNDA VEZ

Fecha Confirmación: 01/13/2017 08:37:48

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: GOMEZAAL



1133555316



Centro de Soluciones

SUBPRODUCTO

Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Avenida Calle 6 No. 34 A - 11. Atención al usuario: www.servientrega.com. 7 700 200 FAX: 7 700 380 ext. 110045 Lic. Min. Transporte N° 805 de Marzo 5/2001. Lic. MINTIC N°1776 Sept. 7/2010

| | |
|-----------------|-----------------------------|
| FECHA | FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA |
| DIA / MES / AÑO | DIA / MES / AÑO |



* 1 1 3 3 5 5 5 3 1 6 *

VIGILADO SUPERTRANSPORTE GUÍA CRÉDITO No.

| | | | | |
|--|--|---|--|---------------|
| CODIGO DESTINO | CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO | MODULO DE TRANSPORTE | TIEMPO DE ENTREGA | FORMA DE PAGO |
| Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD ARCHIVO | Nombre: <i>Comuna Villota</i> | VOL: <input type="checkbox"/> PESO(Kg): <input type="checkbox"/> PESO(Vol): <input type="checkbox"/> PIEZAS: 1 | | |
| Dirección: PLAZOLETA BOMBONA | Dirección: <i>Carretera 12-32 B/K1</i> | No. Sobreporte: <input type="checkbox"/> No. Remisión: <input type="checkbox"/> No. Factura: <input type="checkbox"/> No. Bolsa Seguridad: <input type="checkbox"/> | | |
| Ciudad: PASTO | Ciudad: <i>COPIACOL</i> | D.I./NIT: <i>123000117</i> | | |
| Dpto: NARIÑO | Dpto: <i>COPIACOL</i> | Tel/cel: <i>77861-4</i> | | |
| e-mail: | e-mail: <i>cc@telcel.com</i> | País: <input type="checkbox"/> | | |
| Vr. Declarado: <i>000</i> | Vr. Flete: | Vr. Sobreflete: | Vr. Total: | Ref. 2: |
| Dice contener: <i>000</i> | Observaciones para la entrega: <i>D</i> | | Observaciones en la entrega: | |
| Quien entrega: | FIRMA, SELLO DEL REMITENTE. | | RECIBI A CONFORMIDAD. NOMBRE LEGIBLE DE QUIEN RECIBE, SELLO Y D.I. | |
| CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO | FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA: | FECHA Y HORA DE ENTREGA | | |
| <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Dirección errada <input checked="" type="checkbox"/> Otros (Novedad operativa/Cerrado) | 1 <i>13/01/2017 08:37:48</i> 2 <i>13/01/2017 08:37:48</i> 3 <i>13/01/2017 08:37:48</i> | <i>P</i> FECHA Y HORA DE ENTREGA <i>13/01/2017 08:37:48</i> | | |

Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web: www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

COD CDS/SER: *1133555316* Quién recibe:

1133555316

DESTINATARIO

IMPRESOR POR: ELCCS. NIT. 860.041.000-9 TEL: +57 200 200 - 2010.000.001