

SCA.R-17007993-17

San Juan de Pasto, julio 4 de 2017

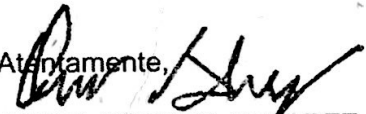
SEÑORA
LUCY NATHALIA VALLEJO CHAMORRO
PROFESIONAL EN ENFERMERIA

Asunto: RESPUESTA OFICIO RADICADO

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 y le informamos que de acuerdo a la petición presentada el día 2 de mayo de 2017 usted aduce *"se sirva tener en cuenta los hechos anteriormente seleccionados en aras de aceptar mis exposiciones y motivos por los cuales no me es posible cumplir con obligaciones inherentes al año social obligatorio en la profesión de enfermería"* la misma se determinó con su exoneración, por lo anterior le informamos que el acto administrativo se encuentra ejecutoriado y su solicitud está por fuera del término.

Atentamente,


OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA
Director IDSN

Revisó: Consuelo Santisteban (Jefe Oficina Asesora Jurídica) *en*
Proyectó: Andrea Santacruz Benavides *AB*





CONFIRMACION No 1

¡ Servientrega Centro de Soluciones !

MP: 07/28/201 08:29:30

Centro de Soluciones

AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: PASTO NARIÑO

DIRECCION:

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: DESTINATARIO SIN TELEFONO PARA NOTIFICAR

CONCEPTO DEVOLU DIRECCION INCORRECTA

Fecha Confirmación: 08/09/2017 08:27:28

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: CACUAEE



1138981038



SUBPRODUCTO

FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA
DIA: 08/09/2017 HORA: 08:27:28



Centro de Soluciones
474-500

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° B05 de Marzo 5/2001. Lic. MINTIC N° 1776 Sept. 7/2010



GUÍA CRÉDITO No.

CÓDIGO DESTINO: 1138981038 CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO: PASTO NARIÑO MODO DE TRANSPORTE: TIEMPO DE ENTREGA: FORMA DE PAGO:

REMITENTE	Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	DESTINATARIO	Nombre: Luis Valero	VOL: 1	PESO(Kg): 1	PESO(Vol):	PIEZAS: 1
	Dirección: PLAZOLETA BOMBONA		Dirección: Urrutia Charamba				
	Ciudad: PASTO		e-mail:				
	Dpto: NARIÑO		Cód. Postal: 1200001/1/1				
	e-mail:		D.I./NIT:				
	Vr. Declarado: 5000		Tel/cel: 7233314				
	Vr. Flete:		Vr. Sobreflete:				
	Vr. Total:		Vr. Total:				
	Dice contener:		Observaciones para la entrega:				
	Quien entrega:		Observaciones en la entrega:				

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:			FIRMA, SELLO DEL REMITENTE.			RECIBI A CONFORMIDAD. NOMBRE LEGIBLE DE QUIEN RECIBE, SELLO Y D.I.		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	HORA / DIA / MES / AÑO							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	HORA / DIA / MES / AÑO							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	HORA / DIA / MES / AÑO							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE			FECHA Y HORA DE ENTREGA			HORA / DIA / MES / AÑO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	10/09/2017								

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: 65SER50160 / 55SER50160 Quién recibe: 1138981038