

SCA.R-17008027-17

San Juan de Pasto, Agosto 03 de 2017

SEÑORA  
VANESSA ISABEL MUÑOZ LARA  
PROFESIONAL EN MEDICINA  
Otro Manzana E Casa 3 Casa

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 el día 01 de agosto del presente año, se ha decidido no aplicar lo contenido en el inciso segundo del artículo 09 de la Resolución 2358 de 2014, referente a la prohibición o inhabilidad para inscribirse u ocupar una plaza de servicio social obligatorio que se encuentre debidamente reportada y habilitada.

Por lo anterior le informamos que usted podrá presentarse al cuarto proceso de asignación de plazas del Ministerio de salud y Protección Social u ocupar una plaza por asignación directa que se encuentre debidamente reportada y habilitada.

Atentamente,

  
**OMAR ANDRÉS ALVÁREZ MEJÍA**  
Director IDSN

Revisó: Consuelo Sanisteban (Jefe Oficina Asesora Jurídica) *CS*  
Proyectó: Andrea Santacruz Benavides *AB*





SERVIENTREGA  
Centro de Soluciones

CONFIRMACION No 1

# AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: PASTO NARIÑO

DIRECCION:

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: .

CONCEPTO DEVOLU FALTAN DATOS EN LA DIRECCION

Fecha Confirmación: 08/14/2017 16:34:20

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: lunace



1139034527



SERVIENTREGA  
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. 11004 Lic. Min. Transporte N° 805 de Marzo 5/2001. Lic. MINTIC N°1776 Sept. 7/2010

FECHA	HORA
DIA / MES / AÑO	:
FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA	
DIA / MES / AÑO	



\* 1 1 3 9 0 3 4 5 2 7 \*

REGISTRADO SUPERTRANSPORTE GUÍA CRÉDITO No.

1139034627

CÓDIGO DESTINO	CUIDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO	MODO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE ENTREGA	FORMA DE PAGO
	PASTO			
REMITENTE	Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NARIÑO Dirección: PLAZOLETA BOMBONA Ciudad: PASTO Dpto: NARIÑO e-mail:	DESTINARIO	Nombre: Vanessa Muñoz Lara Dirección: Montezuma Casa 3 e-mail: Cód. Postal: D.I./NIT:	DATOS ENVÍO
Vr. Declarado:	Vr. Flete:	Vr. Sobreflete:	Vr. Total:	Ref. 2:
Dice contener:	Observaciones para la entrega:	Observaciones en la entrega:	VOL: LARGO / ALTO / PESADO PESO(Kg): PESO(Vol): <b>PIEZAS: 1</b> No. Sobreporte: No. Remisión: No. Factura: No. Bolsa Seguridad:	
Quien 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"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> Otros (Novedad operativa/Cerrado)	<input type="checkbox"/> 1 HORA / DIA / MES / AÑO <input type="checkbox"/> 2 HORA / DIA / MES / AÑO <input type="checkbox"/> 3 HORA / DIA / MES / AÑO FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE DIA / MES / AÑO		FECHA Y HORA DE ENTREGA HORA / DIA / MES / AÑO

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: 65SER69189 65SER50189

1139034527

DESTINARIO