

SCA.R-1613105-16

San Juan de Pasto, Diciembre 27 de 2016

SEÑOR
GUTIERREZ MONDRAGON VICTOR HUGO
PROFESIONAL EN MEDICINA
Calle 22N # 9 - 69 Apartamento 2
CALI - VALLE


Asunto: INFORMACIÓN INHABILIDAD


Cordial Saludo

En atención al asunto de la referencia, me permito comunicarle que el caso enviado por el Representante Legal de la IPS Minga Salud fue revisado en reunión de Comité de Servicio Social Obligatorio del Instituto Departamental de Salud de Nariño el día 27 de Diciembre y en virtud de las competencias y previo análisis del mismo, 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 del 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 en el nuevo proceso, quienes hayan renunciado a la plaza ya asignada o a quienes se les asignó plaza en uno de los dos procesos inmediatamente anteriores y no la 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 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá" siendo un limitante del proceso para la inscripción en la asignación de plazas realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo al cronograma establecido por el mismo.



OMAR ANDRES ALVAREZ MEJIA
Director IDSN

Revisó: Consuelo Santisteban Ruiz
Jefe Oficina Jurídica IDSN 

Proyectó: Andrea Santacruz Benavides 



CONFIRMACION No 1

Centro de Soluciones

AUTORIZA DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: PASTO NARIÑO
 DIRECCION: PLAZOLETA BOMBONA
 CODIGO POSTAL:
 OBSERVACIONES: NO SE ESTABLECIO COMUNICACION CON DEST

CONCEPTO DEVOLU CERRADO SEGUNDA VEZ

Fecha Confirmación: 01/04/2017 14:34:06

Regional Confirma: OCCIDENTE

Usuario: giranjs



1134384728



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



GUÍA CRÉDITO No.



* 1 1 3 4 3 8 4 7 2 8 *

SUBPRODUCTO		FECHA	HORA																																							
CALLE		2017	14:34																																							
CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO		FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA																																								
CALLE		DIA MES AÑO																																								
MODULO DE TRANSPORTE		TIEMPO DE ENTREGA	FORMA DE PAGO																																							
CALLE		4720																																								
Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD		Nombre: Victor Hugo Gutierrez																																								
Dirección: ARCHIVO		Dirección: Calle 22 # 9-6A																																								
Ciudad: PLAZOLETA BOMBONA		e-mail: apro 2																																								
País:		Cód. Postal: apro 2																																								
Dpto: PASTO		D.I./NIT: 891280001/1/1																																								
e-mail: NARIÑO		Tel/cel:																																								
Vr. Declarado: 5000	Vr. Flete: 7235314	Vr. Sobreflete:	Vr. Total:																																							
Dice contener: 520	Observaciones para la entrega:		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:																																								
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>HORA / DIA / MES / AÑO</td></tr> <tr><td>2</td><td>HORA / DIA / MES / AÑO</td></tr> <tr><td>3</td><td>HORA / DIA / MES / AÑO</td></tr> </table>		1	HORA / DIA / MES / AÑO	2	HORA / DIA / MES / AÑO	3	HORA / DIA / MES / AÑO
1	2	3																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
1	HORA / DIA / MES / AÑO																																									
2	HORA / DIA / MES / AÑO																																									
3	HORA / DIA / MES / AÑO																																									
FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE		FECHA Y HORA DE ENTREGA																																								
/ DIA / MES / AÑO		/ 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:

Quién recibe:

1134384728

55SER59189 55SER59189

NOVEDAD DEVOLUCIÓN

Fecha Intentos Entrega:	1. Id Zona:	2. Id Zona:	3. Id Zona:
dd/mm/aa / hh:mm	dd/mm/aa / hh:mm	dd/mm/aa / hh:mm	dd/mm/aa / hh:mm
1 2 3	9		
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 Dirección Errada 19	3 Visita 1 02716261	
	3 Rehusado 10 13 18 20 21 22 28	3 Visita 2 02716262	
	4 No Reclamado / NHQR 7 14 X	3 Visita 3 02716263	
	5 No Reside		
	6 Desconocido		
	Otros 2 8 9 11 12 16 23 58		
	63		

1. Obs: _____
 2. Obs: _____
 3. Obs: _____

Cod. DG-6-CL-IDM-F-69

NOTIFICACIÓN DE VISITA 3 02716263
 Señor (a) (es): _____
 Durante su ausencia estuvo un representante de Servientrega para entregar el envío N° de guía: _____
Hora: _____ del remitente: _____
 No se realizaron mas intentos de entrega. Su envío estará disponible para la entrega en las instalaciones de Servientrega en horario de atención de 7 AM a 5 PM de L - V durante los siguientes 30 días calendario. Posterior a los 30 días será considerado como no distribuable y se dispondrá del mismo según los procedimientos de Ley. Para mayor información favor ingresar a www.servientrega.com, en donde encontrará el teléfono de su ciudad o llamar Tel: (1) 7700200.

NOTIFICACIÓN DE VISITA 2 02716262
 Señor (a) (es): _____
 Durante su ausencia estuvo un representante de Servientrega para entregar el envío N° de guía: _____
Hora: _____ del remitente: _____
 No se realizaron mas intentos de entrega. Su envío estará disponible para la entrega en las instalaciones de Servientrega en horario de atención de 7 AM a 5 PM de L - V durante los siguientes 30 días calendario. Posterior a los 30 días será considerado como no distribuable y se dispondrá del mismo según los procedimientos de Ley. Para mayor información favor ingresar a www.servientrega.com, en donde encontrará el teléfono de su ciudad o llamar Tel: (1) 7700200.

NOTIFICACIÓN DE VISITA 1 02716261
 Señor (a) (es): _____
 Durante su ausencia estuvo un representante de Servientrega para entregar el envío N° de guía: _____
Hora: _____ del remitente: _____
 Se realizará un (1) intento de entrega el día: dd / mm / aa
 AM PM Para mayor información favor ingresar a www.servientrega.com, en donde encontrará el teléfono de su ciudad o llamar Tel: (1) 7700200.