

SCA.R-1612659-16

San Juan de Pasto, 7 de Diciembre de 2016

Señor (a)  
**YANCY YULIANA ERAZO DORADO**  
**PROFESIONAL EN MEDICINA**  
**CALLE 48 A N. 29 C-05**  
**BARRIO COLOMBIA**  
**MANIZALES**

Asunto: RESPUESTA OFICIO RADICADO N. 1600996

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 Diciembre y en virtud de las competencias y previo análisis del mismo, le informamos que su petición no se encuentra dentro de las causales de exoneración de Servicio Social Obligatorio.


Por lo anteriormente mencionado 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 reporte que se realiza de acuerdo al cronograma establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

### DEVOLUCION AL REMITENTE

**CIUDAD:** PASTO NARIÑO  
**DIRECCION:** PLAZOLETA BOMBONA  
**CODIGO POSTAL:**  
**OBSERVACIONES:** LA DIRECCION DE DESTINATARIO ES INCORRECTA

**CONCEPTO DEVOLU** DIRECCION INCORRECTA

Fecha Confirmación: 12/23/2016 08:57:49

Regional Confirma: EJE CAFETERO

Usuario: ramospa



1133555286



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



GUÍA CRÉDITO No.



\* 1 1 3 3 5 5 5 2 8 6 \*

1133555286

CODIGO DESTINO	CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO	MODOS DE TRANSPORTE	TIEMPO DE ENTREGA	FORMA DE PAGO
<b>REMITENTE</b> Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD Dirección: ARCHIVO PLAZOLETA BOMBONA Ciudad: PASTO País: NARIÑO Dpto: NARIÑO D.I./NIT: 31280001/11 e-mail: Tel/cel: 7286114		<b>DESTINATARIO</b> Nombre: Vancy Erazo D Dirección: K1128 # 2100-05 e-mail: 131 Colombia Cód. Postal: D.I./NIT: Tel/cel: País:		<b>DATOS ENVÍO</b> VOL: LARGO / ANCHO / ALTO PESO(Kg): PESO(Vol): <b>PIEZAS: 1</b> No. Sobreporte: No. Remisión: No. Factura: No. Bolsa Seguridad:
Vr. Dec. 100	Vr. Flete:	Vr. Sobreflete:	Vr. Total:	Ref. 2:
Dice contener:	Observaciones para la entrega:		Observaciones en la entrega:	
<b>CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO</b> 1 <input type="checkbox"/> Desconocido 2 <input type="checkbox"/> Rehusado 3 <input type="checkbox"/> No reside <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> Otros (Novedad operativa/Cerrado)		<b>FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:</b> 1 HORA / DÍA / MES / AÑO 2 HORA / DÍA / MES / AÑO 3 HORA / DÍA / MES / AÑO <b>FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE</b> / DÍA / MES / AÑO		<b>FIRMA, SELLO DEL REMITENTE:</b>  <b>RECIBÍ A CONFORMIDAD</b> NOMBRE LEGIBLE DE QUIEN RECIBE, SELLO Y D.I. RA <b>FECHA Y HORA DE ENTREGA</b> HORA / DÍA / MES / AÑO

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

COD CDS/SER: 555ER58183 555ER58183 Quién recibe:

1133555286

IMPRESO POR LOGOS NIT. 860.001.008-9 TEL. 4.335.335 - 2010/04/01