



Para contestar cite:
Radicado ANM No.: 20159070013281 ✓

Página 1 de 1

San José de Cúcuta, 08-09-2015

SEÑORA:
MARÍA ALBARRACÍN VELÁSQUEZ
AV. GRAN COLOMBIA 5E-28
TEL 5751698-5718996
Cúcuta, Norte de Santander

Asunto: Contrato de Concesión 557

Cordial saludo.

Me permito comunicarle que dentro del Contrato de la referencia, se ha proferido la **RESOLUCIÓN del 17-julio-2015** "POR LA CUAL SE RESUELVE UNA SUBROGACIÓN DENTRO DEL CONTRATO DE CC 557", la cual debe ser notificada personalmente.

Con base en lo anterior, le solicito presentarse en el término de diez (10) días contados a partir de la fecha de presentación de este oficio, en las instalaciones del Punto de Atención Regional Cúcuta de la Agencia Nacional de Minería, ubicada en la Calle 13A No. 1E-103 Barrio Caobos, con el fin de que se surta el trámite referido. En caso de que no se presente en el término concedido la mencionada notificación se efectuará por correo.

Cualquier inquietud o información adicional al respecto, con gusto será atendida.

Cordialmente,


MARISA FERNÁNDEZ BEDOYA
 COORDINADORA
 PUNTO DE ATENCIÓN REGIONAL CÚCUTA-ANM
 Anexos: 0
 Copia: No aplica
 Elaboró: Yeny Aponte Cárdenas
 Revisó: No aplica
 Fecha de elaboración: 08-09-2015
 Número de radicado que responde: NO APLICA
 Tipo de respuesta: Total.
 Archivado en: EXPEDIENTE MINERO

Sticker de Devolución	
472 Motivos de Devolución	
<input checked="" type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Dirección Errada <input type="checkbox"/> No Reclamado <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No Reside	
OTROS	
<input type="checkbox"/> Apartado Clausurado <input type="checkbox"/> Cerrado <input type="checkbox"/> No Existe Número <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> No Contactado <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	
Intento de entrega No. 1	
<input type="checkbox"/> Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nombre legible del distribuidor <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C.C. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sector <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Centro de Distribución <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Observaciones <input type="text"/>	
Intento de entrega No. 2	
<input type="checkbox"/> Fecha <input type="text"/> Hora <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nombre legible del distribuidor <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C.C. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sector <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Centro de Distribución <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Observaciones <input type="text"/>	
<small>IN-OP-DI-003-FR-001 / Versión 2</small>	
<small>F-9385</small>	