



NIT.900.500.018-2

Para contestar cite:
Radicado ANM No. 20150030001

Nobsa, 20-01-2015

Señores:
JOSE VICENTE CARO SERRANO
MANUEL AUGUSTO TORRES JIMENEZ
GONALO RIOS FONSECA
JOSE CRISTOBAL JIMENEZ
Calle 14 No 18-06 Barrio San Martín
Sogamoso-Boyacá

Ref.: NOTIFICACION PERSONAL

Cordial saludo,

Dandò cumplimiento a lo ordenado en el artículo 68 del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y al numeral 3 del artículo 18° de la Resolución 0206 de marzo 22 de 2013, me permito comunicarle que dentro del expediente **KIB-09171 Amparo Administrativo 054-2014** se ha proferido la Resolución N° **GSC-ZC-000301** de fecha diecisiete (17) de diciembre de 2014, por medio de la cual se resuelve un recurso de reposición, por lo tanto le solicito se acerque a la oficina del **Punto de Atención Regional Nobsa de la AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA**, ubicada en el kilómetro 5 vía Sogamoso Nobsa, dentro de los cinco (05) días siguientes a su recibo, a fin de surtir la notificación personal o delegue a alguien para el efecto.

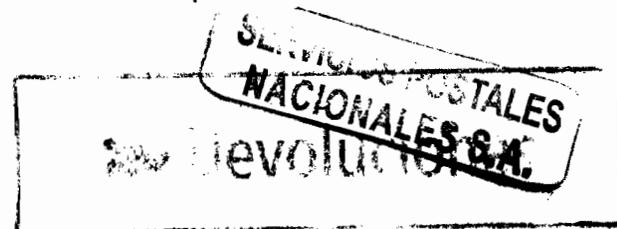
En caso de no presentarse, dichas providencias serán notificadas por Aviso.

Atentamente,

LINA ROCIO MARTINEZ CHAPARRO
Gestor Punto de Atención Regional Nobsa
con asignación de coordinadora

Proyectó: Martha Jaime
Elaboró: Martha Jaime
Revisó: Dra. Lina Martínez
Fecha de elaboración: 20-01-2015
Número de radicado que responde:
Tipo de respuesta: Total (X) Parcial ()
Archivado en: Expediente Amparo 054-2014

REMITENTE
Nombre/Razón Social:
AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA -
ANM - REGIONAL NOBSA
Dirección: KM 5 VÍA SOGAMOSO -
NOBSA
Ciudad: NOBSA
Departamento: BOYACA
Código Postal:
Envío: YG0704/76295CO
DESTINATARIO
Nombre/Razón Social:
JOSE VICENTE CARO
Dirección: CALLE 14 N 18-06
Ciudad: SOGAMOSO, BOYACA
Departamento: BOYACA
Código Postal: 52211123
Fecha Admisión:
22/01/2015 16:43:24
No. Ingresos al sistema: 000201 del 20/01/2015
No. de Mensajes Enviados: 00001 del 20/01/2015



Sticker de Devolución	
472 Motivos de Devolución <input 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 Fecha: 7/30/15 Hora: Nombre legible del distribuidor: C.C.: Sector: Centro de Distribución: Observaciones:	Intento de entrega No. 2 Fecha: []/[]/[] Hora: Nombre legible del distribuidor: C.C.: Sector: Centro de Distribución: Observaciones:
IN-OP-DI-003-FR-001 / Versión 2 F-9385	