

472

REMI

Nombre/ Raz  
AGENCIA N  
ANM - REG

Dirección: R  
NOBSA

Ciudad: NOI

Departame  
Código P

Envío: RA

DESTIN

Nombre/ Raz  
JAIME ANTO

Dirección: CA

Ciudad: SOC

Departame

Código P

Fecha Ad  
19/11/2015

Mín. Transporte  
Mín. DC Ries Mosa

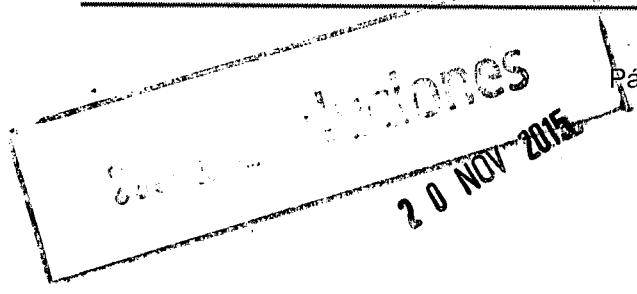


NIT.900.500.018-2

Para contestar cite:  
Radicado MT No. 20159030046901

Nobsa, 17-11-2015

Señor  
JAIME ANTONIO NUVAN TAPIAS  
Carrera 11 No 11 -73  
Sogamoso. (Boyacá)



Pág. 1 de 1

**REF: Su derecho de petición radicado con el número 20159030078582 del 5 de Noviembre de 2015- Expediente IDA-08593**

Avoco conocimiento del escrito allegado por Usted, por medio del cual, en uso del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, solicita el estado actual del amparo adminisitrativo dentro del contrato de concesión No IDA-08593.

**Al respecto me permito manifestarle:**

Que revisado el expediente contnetivo del amparo administrativo No 020 del 2015, cuyo querellante es el señor JAIME ANTONJO NUVAN y querellada la señora BLANCA NUBIA DE PUENTES, dentro del título minero **IDA-08593**, en el municipio de Tópaga, se tiene que la Resolución por medio de la cual se resolvió el amparo administrativo en mención se encuentra para revisión y forma de la Coordinación Zona Centro de Bogotá, la cual se le estará notificando oportunamente.

Cordialmente.

**LINA ROCIO MARTINEZ CHAPARRO**  
Gestor Punto de Atención Regional Nobsa  
Con asignaciones de Coordinadora

Anexos: No aplica  
Copia: No aplica.  
Elaboró: Dora Enith Vásquez chisino/ Contratista .  
Revisó: No aplica.  
Fecha de elaboración: 17-11-2015  
Número de radicado que responde: **20159030078582**  
Tipo de respuesta: Total ( ) Parcial ( x )  
Archivado en: Expediente : Contrato de Concesión No IDA-08593 y correspondencia Externa Enviada.

472

Motivos  
de Devolución☐ 1 ☐ 2 Dirección Errada  
☐ 1 ☐ 2 No Reside☒ 1 ☒ 2 Desconocido  
☐ 1 ☐ 2 Rehusado  
☐ 1 ☐ 2 Cerrado  
☐ 1 ☐ 2 Fallecido  
☐ 1 ☐ 2 Fuerza Mayor☐ 1 ☐ 2 No Existe Número  
☐ 1 ☐ 2 No Reclamado  
☐ 1 ☐ 2 No Contactado  
☐ 1 ☐ 2 Apartado Clausurado

Fecha 1: DIA MES AÑO

Nombre del distribuidor:

CC

Centro de Distribución:

Observaciones:

Fecha 2: DIA MES AÑO R D

Nombre del distribuidor:

Centro de Distribución:

Observaciones:

