

472

REMI

Nombre/ R.
AGENCIA N
ANM - REGDirección: K
NOBSA

Ciudad: NOI

Departame

Código P

Envío: RN

DESTIN

Nombre/Raz
JAIME ANTO

Dirección: CA

Ciudad: SOC

Departame

Código P

Fecha Ad
19/11/2015Min. Transporte
Min. ITC Res. Nro

NIT.900.500.018-2



Para contestar cite:
Radicado MT No. 20159030046901

Nobsa, 17-11-2015

Pág. 1 de 1

Señor

JAIME ANTONIO NU VAN TAPIAS
Carrera 11 No 11 -73
Sogamoso. (Boyacá)

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 administrativo dentro del contrato de concesión No IDA-08593.

Al respecto me permito manifestarle:

Que revisado el expediente contentivo del amparo administrativo No 020 del 2015, cuyo querellante es el señor JAIME ANTONIO NU VAN 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 ROCÍO MARTÍNEZ CHÁPARRO
 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			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Existe Número
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehusado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Reclamado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cerrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Contactado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fallecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apartado Clausurado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fuerza Mayor			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dirección Errada			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No Reside			
Fecha 1: DIA MES AÑO		D	Fecha 2: DIA MES AÑO		R D
Nombre del distribuidor:					
Nombre del distribuidor:					
CC	Centro de Distribución:				
Centro de Distribución:	Centro de Distribución:				
Observaciones:	Observaciones:				