



NIT.900.500.018-2

Para contestar cite:  
Radicado ANM No.: 20159030041481

Pag 1 de 1

Nobsa, 13-10-2015

**Señora:**  
**MARÍA AURORA ALARCÓN RODRÍGUEZ**  
Carrera 11 No 22-127 Apartamento 401A  
Sogamoso-Boyacá

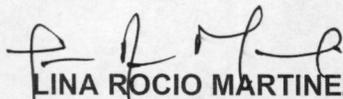
**Ref.: Respuesta radicados 20159030067472, 20159030067482, 20159030067462, 20159030067452 de 30 de septiembre de 2015**

Cordial Saludo,

En atención a los oficios de la referencia, por medio de los cuales solicita copia digital de los expedientes: HHI-10351, GAC-15091X, EGF-103, Y EBK-101, para lo cual adjunta una memoria USB de 8 GB, me permito devolver dicho dispositivo con la información solicitada así:

No	Expediente	Documento
1	HHI-10351	• JURIDICO_C1: de folio 1 al folio 244
	GAC-15091X	• JURIDICO_C1: de folio 1 al folio 209
	CBK-101	• JURIDICO_C1: de folio 1 al folio 202 • JURIDICO_C1: de folio 203 al folio 418
	EBK-101	• JURIDICO_C1: de folio 1 al folio 202 • JURIDICO_C2: de folio 203 al folio 418

Cordialmente,



**LINA ROCIO MARTINEZ CHAPARRO**

**Gestor Punto de Atención Regional Nobsa Con Asignaciones de Coordinadora**

Anexo: Una (01) memoria USB de 8 GB- Lo anunciado

Copia: "No aplica"

Proyectó: Martha Jaime-Contratista Seguimiento y Control PAR-NOBSA

Revisó: No aplica

Fecha de elaboración: 13-10-2015

Número de radicado que responde: 20159030067472, 20159030067482, 20159030067462, 20159030067452

Tipo de respuesta: Total (x) Parcial ( )

Archivado en: Expediente HHI-10351, GAC-15091X, EGF-103, Y EBK-101



AGENCIA NACIONAL DE  
**MINERIA**  
NIT.: 900.500.018-2

14 OCT 2015

VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA  
Kilometro 5 Vía Sogamoso  
Nobsa - Boyacá

15 OCT 2015

Señora=

MARIA AURORA ALARCON RODRIGUEZ

Carrera 11 N. 22-127 Apto 401A

Sogamoso - Boyacá

no Devoluciones

**472** Servicios Postales Nacionales S.A.  
NIT 900.062917-9  
DG 25 G 96 A 55  
Línea Nat. 01 8000 111 210

---

**REMITENTE**  
Nombre/ Razón Social  
AGENCIA NACIONAL DE MINERIA - ANM - REGIONAL NOBSA  
Dirección: KM 5 VIA SOGAMOSO - NOBSA  
Ciudad: NOBSA  
Departamento: BOYACA  
Código Postal:  
Envío: RN453716646CO

---

**DESTINATARIO**  
Nombre/ Razón Social:  
MARIA ALRORA ALARCON RODRIGUEZ  
Dirección: CARRERA 11 N. 22-127 APTO 401 A  
Ciudad: SOGAMOSO\_BOYACA  
Departamento: BOYACA  
Código Postal: 152210263  
Fecha Pre-Admisión:  
14/10/2015 14:06:45  
Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20/05/2011  
Min. TP Des. Mensajes Especiales 01887 del 03/03/2011

# »»» Aviso de Llegada

# 472

2104911

DI TR SECTOR

Primera Gestión *MARIA ALBA*

Ciudad: *BOGOTÁ* MES: *NOV* AÑO: *2015* HORA: a.m. p.m.

»» Remitente: *Agencia m. m. ANM NUBSA*

»» 4-72 se permite informar que el envío con número de guía:

*AN 45371655 CO*

está en nuestras instalaciones y dado que no fue posible su entrega, se procederá como se indica a continuación:

Se hará nuevo intento de entrega  DÍA  MES  AÑO

Segunda Gestión *Reclamar con 12-16-2015*

Ciudad: *BOGOTÁ* MES: *NOV* AÑO: *2015* HORA: a.m. p.m. *4-6*

»» Nombre del Distribuidor: *AV*

Podrá reclamar su envío durante un tiempo de 30 días calendario a partir de la fecha de la segunda gestión en la siguiente dirección

El envío será devuelto al Remitente

El envío se almacenará en la unidad de rezagos de 4-72\*

»» Para cualquier información adicional acerca de su envío, favor comunicarse con nosotros a la línea de atención al cliente en Bogotá (57-1) 419 9299 o a nivel nacional 018000 111 210 para información del envío\*

F-2077

\* Ver condiciones al respaldo

IN-OP-DI-001-FR-001  
Versión 2

ENVÍO

# 472

Motivos de Devolución

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Desconocido        | <input type="checkbox"/> No Existe Número    |
| <input type="checkbox"/> Rehusado           | <input type="checkbox"/> No Reclamado        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cerrado | <input type="checkbox"/> No Contactado       |
| <input type="checkbox"/> Dirección Errada   | <input type="checkbox"/> Fallecido           |
| <input type="checkbox"/> No Reside          | <input type="checkbox"/> Apartado Clausurado |
| <input type="checkbox"/> Fuerza Mayor       |  |

Fecha 1: DIA MES AÑO **R D** Fecha 2: DIA MES AÑO **R D**

Nombre del distribuidor: **22 OCT 2015** Nombre del distribuidor:

C.C. Centro de Distribución: Centro de Distribución:

Observaciones: Observaciones:

