

No. Radicado: 08SE2023735400100007265  
Fecha: 2023-10-02 11:11:40 am  
Remitente: Sede: D. T. NORTE DE SANTANDER  
Depen: GRUPO DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL  
Destinatario ASSALUD  
Anexos: 1 Folios: 1  
  
08SE2023735400100007265

14976189  
San José de Cúcuta, 02 de octubre de 2023

Al responder por favor citar este número de radicado



Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

Señor(a),  
**ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD - ASSALUD**

Representante legal y/o quien haga sus veces  
Carrera 38 N°52-10 Barrio Cabecera El Llano  
Bucaramanga, Santander

**ASUNTO: CITACIÓN A DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL MEDIANTE PUBLICACION EN PAGINA ELECTRONICA O EN LUGAR DE ACCESO AL PUBLICO**

**Radicación:** 08SI2021715400100001444

**Querellante:** FABIOLA PAOLA VIVIESCA RIVERA

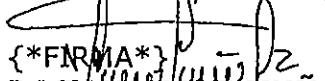
**Querellado:** ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD - ASSALUD

Respetado(a) señor(a),

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 0424 de fecha 12 de septiembre de 2023, sírvase comparecer a este despacho, ubicado en la Calle 16 N°1-45 Barrio la Playa en la ciudad de Cúcuta, con el fin de notificarlo personalmente de la decisión Por medio de la cual se archiva una averiguación preliminar dentro de la radicación del asunto. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente comunicación, se procederá a su notificación por aviso, tal como lo dispone el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así mismo, se informa que el horario establecido para adelantar las diligencias de notificación personal es de lunes a viernes 8:00 am hasta las 4:00 pm. presentarse con documento de identidad y certificación de existencia y representación legal vigente de la empresa”.

Atentamente;



{\*FIRMA\*}  
**DASY YAMANI MUÑOZ RAMIREZ**

Auxiliar Administrativo

Grupo Prevención Inspección Vigilancia y Control

**Anexo(s):** Ninguno.

Copia

**Elaboró:**

Dasy M.

Auxiliar administrativo

GPIVC

**Revisó:**

J.Rico

Coordinador

GPIVC

**Aprobó:**

J.Rico

Coordinador

GPIVC

[https://mintrabajocol-my.sharepoint.com/personal/dmunozr\\_mintrabajo\\_gov\\_co/documents/escriptorio/lvc/dt\\_yamile/assalud/res. arch. a.p/cita a.p. pag. web.docx](https://mintrabajocol-my.sharepoint.com/personal/dmunozr_mintrabajo_gov_co/documents/escriptorio/lvc/dt_yamile/assalud/res. arch. a.p/cita a.p. pag. web.docx)

472

Servicios Postales Nacionales S.A. Nit 900.062.917 - 00 20 0 95 A 85  
Atención al usuario: (01) 800 111 210 - servicioalcliente@72.gov.co  
Ministerio del Trabajo

Realineación Social ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD - ASSALUD  
Dirección: CARRERA 14 No. 99-33 BARRIO LA PLAYA  
Ciudad: BUCARAMANGA SANTANDER  
Departamento: SANTANDER  
Código postal: 680003250  
Fecha de edición: 2023-09-22 12:12:21



No. Radicado: 08SE2023735400100006995  
Fecha: 2023-09-22 12:12:21 pm  
Remitente: Sede: D. T. NORTE DE SANTANDER  
Depen: GRUPO DE PREVENCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL  
Destinatario: ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD - ASSALUD  
Anexos: 0 Folios: 1  
08SE2023735400100006995

39  
José de Cúcuta, 22 de septiembre de 2023

Al responder por favor citar este número de radicado



Para verificar la validez de este documento escanee el código QR, el cual lo redireccionará al repositorio de evidencia digital de Mintrabajo.

(a),  
**ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE D - ASSALUD**  
representante legal y/o quien haga sus veces  
a 38 N°52-10 Barrio Cabecera El Llano  
Bucaramanga, Santander

**ASUNTO: CITACIÓN A DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL**  
**Radicación:** 08SI2021715400100001444  
**Querellante:** FABIOLA PAOLA VIVIESCA RIVERA  
**Querellado:** ASOCIACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y SUMINISTROS DE SALUD - ASSALUD

Respetado(a) señor(a),

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 0424 de fecha 12 de septiembre de 2023, sírvase comparecer a este despacho, ubicado en la Calle 16 N°1-45 Barrio la Playa en la ciudad de Cúcuta, con el fin de notificarlo personalmente de la decisión Por medio de la cual se archiva una averiguación preliminar dentro de la radicación del asunto. De no comparecer dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente comunicación, se procederá a su notificación por aviso, tal como lo dispone el artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así mismo, se informa que el horario establecido para adelantar las diligencias de notificación personal es de lunes a viernes 8:00 am hasta las 4:00 pm. presentarse con documento de identidad y certificación de existencia y representación legal vigente de la empresa".

Atentamente;  
  
{\*FIRMA\*}  
**DASY YAMANI MUÑOZ RAMÍREZ**  
Auxiliar Administrativo  
Grupo Prevención Inspección Vigilancia y Control

Anexo(s): Ninguno.  
Copia

<b>Elaboró:</b> Dasy M. Auxiliar administrativo GPIVC	<b>Revisó:</b> J.Rico Coordinador GPIVC	<b>Aprobó:</b> J.Rico Coordinador GPIVC
--	--	--

c:\users\dmunozr\onedrive - ministerio del trabajo\escritorio\vc\dt yamile\assalud\res. arch. a.p\cita a.p..docx

**Ministerio del Trabajo**  
**Sede administrativa**  
Dirección: Carrera 14 No. 99-33  
Pisos: 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 y 13  
Comutador: (601) 3779999  
Bogotá

**Dirección territorial Norte de Santander**  
Dirección: Calle 16 No. 1-45 Barro La Playa  
**Correo electrónico:**  
dtnortedesantander@mintabaio.gov.co

**Línea nacional gratuita** | 1  
**desde teléfono fijo:**  
018000 112518  
[www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)

>> MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN  
 Correo y mucho más. <<4-72>>

<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> Cerrada	<input type="checkbox"/> No Existe Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> No Recibido	<input type="checkbox"/> Faltado	<input type="checkbox"/> No Contestado
<input type="checkbox"/> Desconocida	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor	<input type="checkbox"/> Apartado Cautelado
<input type="checkbox"/> Retenido	<input type="checkbox"/> No Reclamado	

Fecha 1:	DÍA	MES	AÑO
Fecha 2:	DÍA	MES	AÑO

Nombre: **Antonio Blanco**  
 C.C. **7098652710**  
 Nombre del distribuidor:

Centro de distribución: **1171**  
 Observaciones: **Antonio de Blanco**

