

Santiago de Cali, 05 de octubre del 2023

2006

Al responder por favor citar este número de radicado

Señor(a)
Representante Legal
ANDRES USURRIAGA -RESTAURANTE LAS DELICIAS DE WILLI
CARRERA 3 N° 10 - 12 B/ CENTRO
CALI VALLE

ASUNTO: CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL
Acto Administrativo No. 5039 del 9/28/2023

Cordial saludo,

Sírvase comparecer a éste Despacho ubicado en la Avenida 3 Norte No. 23AN - 02, Piso 4, Cali (V), en el horario de 7:00 am a 3:00 pm de Lunes a Viernes; dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente citación, con el fin de notificarle la RESOLUCIÓN NÚMERO 5039 del 9/28/2023 , "Por medio de la cual se resuelve una averiguación preliminar " proferida por el Doctor (a) GABRIEL PARRA TRUJILLO, Inspector de Trabajo y Seguridad Social adscrito al Grupo de Inspección, vigilancia y control de esta Dirección Territorial.

Favor acreditar documento de identidad, certificado de Existencia y Representación Legal, Poder conferido si es Apoderado (a) y Tarjeta Profesional, o en su defecto la autorización respectiva de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 1437 de 2011.

De no comparecer, se procederá con la notificación por aviso conforme lo dispone el Artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,



CAROLINA DIAZ SOTO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Santiago de Cali, 05 de octubre del 2023

2007

Al responder por favor citar este número de radicado

Señor
HAROLD ENRIQUE VELASQUEZ
CALLE 2 OESTE N° 71 - 25 B/ LOS CHORROS
CALI VALLE

ASUNTO: CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL
Acto Administrativo No. 5039 del 9/28/2023

Cordial saludo,

Sírvase comparecer a éste Despacho ubicado en la Avenida 3 Norte No. 23AN - 02, Piso 4, Cali (V), en el horario de 7:00 am a 3:00 pm de Lunes a Viernes; dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la presente citación, con el fin de notificarle la RESOLUCIÓN NÚMERO 5039 del 9/28/2023 , "Por medio de la cual se resuelve una averiguación preliminar " proferida por el Doctor (a) GABRIEL PARRA TRUJILLO, Inspector de Trabajo y Seguridad Social adscrito al Grupo de Inspección, vigilancia y control de esta Dirección Territorial.

Favor acreditar documento de identidad, certificado de Existencia y Representación Legal, Poder conferido si es Apoderado (a) y Tarjeta Profesional, o en su defecto la autorización respectiva de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 1437 de 2011.

De no comparecer, se procederá con la notificación por aviso conforme lo dispone el Artículo 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,



CAROLINA DIAZ SOTO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Prueba de entrega

Servicios Postales Nacionales S.A.S

Que el envío descrito en la guía cumplida abajo relacionada,
fue entregado efectivamente en la dirección señalada.

4-72

7777 0000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S. - SERVICIO DE ENTREGA DE CORREO

PO CALI 1948382

0540/2023 13 49 55

Y5299731834C0

Nombre/ Razón Social: MINISTERIO DEL TRABAJO - MINISTERIO DE TRABAJO - CALI	Dirección: Avenida 3 Norte # 23 AN 02 Cal	MTIC: C/TA.830115226	Código Postal: 777000
Referencia: 2008	Teléfono: 5745811	Operativo: 777000	Operativo: 777000
Nombre/ Razón Social: ANDRES USARRIAGA - REPARTO DE LAS DELICIAS DE CALI	Dirección: CARRERA 3 N° 10 - 12 EL CENTRO	Código Postal: 777000	Operativo: 777000
Tel:	Código Postal: 777000	Operativo: 777000	Operativo: 777000
Ciudad: CALI	Dirección: DEL CALUCA	Código Postal: 777000	Operativo: 777000
Peso Filatelo(gms): 200	Peso Volumétrico(gms): 0	Peso Facturado(gms): 200	Valor Declarado: 50
Valor Flete: 53 100	Costo de manejo: 50	Valor Total: 53 100 COP	

Observaciones:

Garantía de Entrega:

<input checked="" type="checkbox"/> RE Retenido	<input type="checkbox"/> CI Cerrado
<input type="checkbox"/> NO No registrado	<input type="checkbox"/> NI No contactado
<input type="checkbox"/> NO No registrado	<input type="checkbox"/> FA Faltado
<input type="checkbox"/> NO No reconocido	<input type="checkbox"/> AD Aduana Clausurada
<input type="checkbox"/> NO Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada	

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C.: [Redacted]

Fecha: [Redacted]

Distribuidor: [Redacted]

C.C.: [Redacted]

Guarantee de: [Redacted]

Observaciones: [Redacted]

7777 0000

PO CALI OCCIDENTE

6 OCT 2023

7777000777000Y5299731834C0

Proceso Seguro de Cobranza Seguro de Pago de Bultos Seguros / con el correo se cobra el valor de los bienes en caso de pérdida o robo. El valor de los bienes declarados en el envío debe ser menor o igual al valor máximo permitido por el seguro. Para más información consulte el sitio web de Seguros de Bultos Seguros de la Empresa.

Copyright © 2021 4-72. All rights reserved.



Versión 1.0.0

