


| | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|
|  <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p> | GESTION JURIDICA | Código: F-GJ-JU05-02 |
| | NOTIFICACION POR AVISO | Fecha Aprobación: 08/10/12 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

Ciudad, fecha

N° _____

Doctor
Nombre y Apellidos Destinatario
Representante Legal
Ciudad

Consecutivo
(citación)

Cargo

Administrativo sancionatorio,
disciplinario, otro

Consecutivo del proceso
y año del radicado

RADICADO: Proceso (Clase de Proceso) No. XXXX- 20 XX

ASUNTO: Notificación por Aviso (clase de acto administrativo) No. XXXX de 20XX

Respetado señor:

Resolución, Auto , Decreto,
Acuerdo, otro

De manera atenta, y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo No. xxxx del (Clase de Acto Administrativo) No. XXXX del (fecha) *Por la cual se (objeto del acto administrativo a notificar)*, expedida por Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, me permito **notificarla por aviso** de acuerdo a lo establecido en el Artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

En consecuencia, se surte la NOTIFICACION POR AVISO en los términos de Ley, remitiéndole para tal efecto copia del acto administrativo contenido en XXX (#) folios, haciéndose saber que según lo dispuesto en el artículo XXXX procede recurso de XXXX dentro de los 5 días siguientes a la entrega del aviso en el lugar de destino.

Reposición, apelación,
queja, o no procede

Cordialmente,

Nombre y apellido
Técnico Administrativo
Control de Medicamentos

Funcionario
responsable

Dependencia

Elaboro:
Proyecto:
Revisó:

Información concerniente a la ubicación de
la Dependencia que genera el documento; revisar
directriz del procedimiento de elaboración de
documentos P-MC-ME07