



**ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA**

www.amb.gov.co
Teléfono: 6444831
Correo: info@amb.gov.co
Bucaramanga, Santander, Colombia.

DAMB-SAM- N° 4686

Bucaramanga, 04 AGO 2016

Señores
CONSORCIO ISN
R.L OLINTO PRADA PARDO
Calle 61 No 9 – 23
isenacol@gmail.com
Bucaramanga

Asunto: Respuesta Oficio Rad AMB No 6221 de fecha 018 de Agosto de 2016 -
Punto Limpio.

Respetados Señores,

Con el objeto de dar trámite al oficio del asunto, relacionado con el requerimiento de la señora ALBA LUZ LEITON, en la cual solicita una inspección ocular al predio ubicado en la Diagonal 14 No 56-59 Barrio Gómez Niño, por presunta humedad en muro que colinda con el predio donde funciona el Punto Limpio, nos permitimos remitir dicha comunicación para que la solicitud sea atendida en el menor tiempo posible y se allegue a la entidad informe correspondiente.

Cualquier inquietud sobre el particular con gusto le atenderemos.

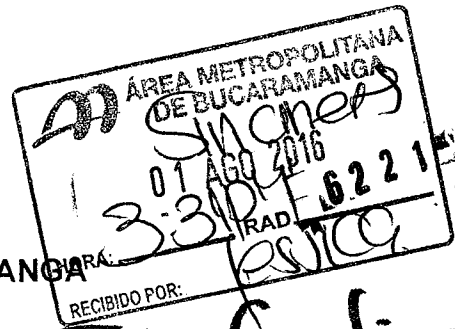
Atentamente,

MARIA CAROLINA QUIJANO OREJARENA
Coordinadora Gestión de Riesgo AMB

Proyectó:	Ing. Claudia Camargo Salcedo	Contratista - SAM	
Revisó	Ing. German Cobos Miranda	Contratista Especializado SAM	
Oficina Responsable:	Subdirección Ambiental (AMB)		

Copia PROSEDIN LTDA. Dr. Arnoldo Morales Delgado
Carrera 22 No 35-40 oficina 217 Edificio Apolo
prosedinltda@hotmail.com

Bucaramanga, 01 de Agosto de 2016



Señores
AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
E.S.M.

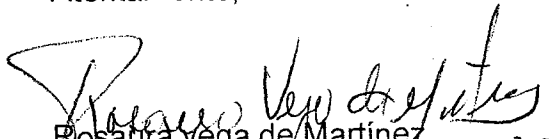
Asunto: humedad de la pared

Respetuosamente nos dirigimos a ustedes con el propósito de pedirles nos realicen una visita de supervisión ya que tenemos un inconveniente de humedad en nuestro edificio.

Nos encontramos en la diag. 14 #56-59 en el barrio Gómez niño y la humedad se presenta por la pared al lado del edificio que pertenecía al punto limpio. Requerimos la presencia de ustedes para solucionar dicho inconveniente.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

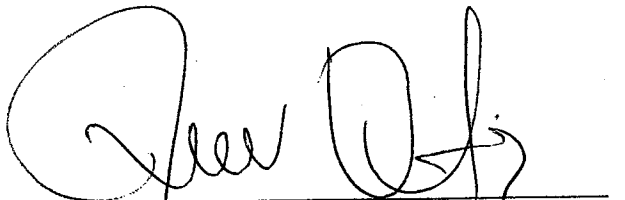

Rosaura Vega de Martínez
Apartamento 201 27.956.078 Blegu

URGENTE

Derecho de Petición

Por Indicações del Director se solicita se tramite dentro del término de Ley.


VICTOR JULIO AZUERO DIAZ
Director


ALBA LUZ LEITON ORTIZ
C.C. No. 63'341.261 de Bucaramanga
TEL 3167398784



Centro de Soluciones

CONFIRMACION No 1

DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: BUCARAMANGA SANTANDER

DIRECCION: AV. LOS SAMANES 9 - 280

CC DIGO POSTAL:

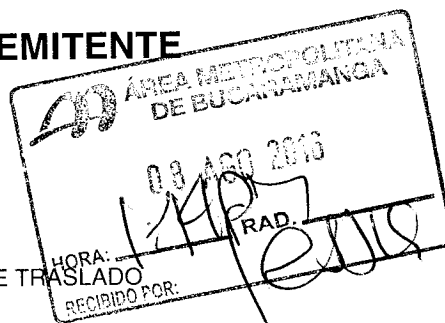
OBSERVACIONES: TELEFONO NO CONTESTAN DIRECCION SE TRASLADO

CONCEPTO DEVOLU SE TRASLADO

Fecha Confirmación: 08/06/2016 09:44:47

Regional Confirma: ORIENTE

Usuario: castroda



266692975

Servientrega S.A.N.T. 800.512.330-3 Principal Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11, Atención al usuario
www.servientrega.com, PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 8 / 2016 16 : 43

Fecha Prog. Entrega: 5 / 8 / 2016



CÓDIGO SER: SER15113 / SER13113
AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
Teléfono: 6440311 D.I./NIT: 890210581 Cod. Postal: 680005
Cd.: BUCARAMANGA Dpto.: SANTANDER
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION		
1	2	3	1	2	3	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIR A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUIA No. 266692975



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 266692975

DESTINATARIO	BGA	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	15	BUCARAMANGA		
		SANTANDER	CREDITO	
		NORMAL	TERRESTRE	
	CONSORCIO ISN - CALLE 61 9-23			
	Nombre: OLINTO PRADA PARDO		D.I./NIT:	
	Teléfono: 3158854061		Cód. Postal: 680005	
	País: COLOMBIA			
	email:			
	Dice Contener: DOCUMENTOS			
	Obs. para Entrega:			
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	VOL: 0 / 0 / 0	
	Vr. Flete:	\$ 3.500,00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
	Vr. Sobreflete:	\$ 300,00	No. Remisión:	
	Vr. Total:	\$ 4.100,00	No. Sobreporte:	
	Guía Entrega:			

DIS-3-10-10M-FEB-04

Servientrega S.A.N.T. 800.512.330-3 Principal Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11, Atención al usuario
www.servientrega.com, PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 4 / 8 / 2016 16 : 43

Fecha Prog. Entrega: 5 / 8 / 2016



CÓDIGO SER: SER15113 / SER13113
AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
Teléfono: 6440311 D.I./NIT: 890210581 Cod. Postal: 680005
Cd.: BUCARAMANGA Dpto.: SANTANDER
País: COLOMBIA email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION		
1	2	3	1	2	3	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIR A CONFIRMACIÓN (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

GUIA No. 266692975



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

GUIA No. 266692975

DESTINATARIO	BGA	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	15	BUCARAMANGA		
		SANTANDER	CREDITO	
		NORMAL	TERRESTRE	
	CONSORCIO ISN - CALLE 61 9-23			
	Nombre: OLINTO PRADA PARDO		D.I./NIT:	
	Teléfono: 3158854061		Cód. Postal: 680005	
	País: COLOMBIA			
	email:			
	Dice Contener: DOCUMENTOS			
	Obs. para Entrega:			
	Vr. Declarado:	\$ 5.000	VOL: 0 / 0 / 0	
	Vr. Flete:	\$ 3.500,00	Peso (vol): 0	Peso (kg): 1
	Vr. Sobreflete:	\$ 300,00	No. Remisión:	
	Vr. Total:	\$ 4.100,00	No. Sobreporte:	
	No Ref2:	No. Factura		
	Cuán Recibe:	No. Ref1: SAM-065		

DIS-3-10-10M-FEB-04