



**ÁREA METROPOLITANA
DE BUCARAMANGA**

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

DAMB-SAM- 3901

Bucaramanga, 08 JUL 2016

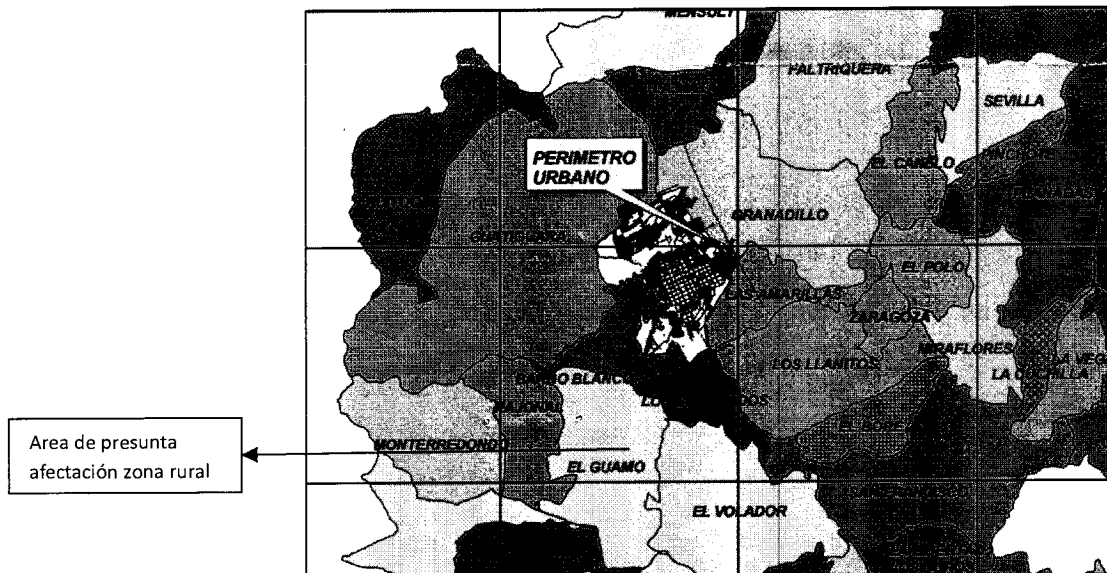
COPIA

Señor:
FIDEL RUEDA
Finca Curos – Vereda Guamo Grande. Cel: 3177747635
Piedecuesta

Asunto: Respuesta a su escrito de fecha 24 de junio de 2016, remitido a esta Entidad mediante Oficio No. 2038 del 28 de junio de 2016 emitido por la Personería de Piedecuesta relacionado al seguimiento administrativo radicado interno No. 1704/016. (Radicado AMB No. 5101 del 30 de junio de 2016) – Presunta tala árboles Vda El Guamo.

Cordial saludo,

En atención a su solicitud del asunto, de manera atenta nos permitimos informarle que consultada la base de datos de la entidad y según el PBOT de Piedecuesta, se tiene que el área referida posee la característica de suelo rural, tal como se evidencia en la siguiente gráfica:



En consecuencia de lo anterior y de conformidad con las funciones previstas en el artículo 31 de la Ley 99 de 1993 en armonía con lo previsto en la Ley 1755 de 2015, el AMB remitirá copia de su requerimiento con destino a la CDMB, a fin de que actúen de acuerdo a lo de su competencia.

Atentamente,

HELBERT PANQUEVA
Coordinador Aseguramiento Legal

Proyectó y revisó:	Alberto Castillo P	Abg contratista AMB	
Oficina Responsable:	Subdirección Ambiental Metropolitana -SAM		

Copia: * Dr. **MARTIN CAMILO CARVAJAL CAMARO**. Director General Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga – CDMB. Carrera 23 No. 37 – 63. Ciudad.
*Dr. **WALDIR ALCOCER CAMPOS**. Personero Municipal. Carrera 6 No. 9 – 28 piso 2. Piedecuesta



GUIA No. 264971671

CODIGO SER: SER13113 / SER13113

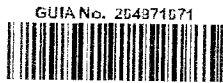
AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

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

CAUSAL DEVOLOCION DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
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"/>	

REGISTRE LA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):



GUIA No. 264971671

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO	PDC	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	269	PIEDECUESTA		
	PTA6	SANTANDER	CREDITO	
	NORMAL	TERRESTRE		
PERSONERIA MUNICIPAL PIEDECUESTA - CARRERA 69 - 28 PISO 2				
Nombre: DR WALDIR ALCOCER CAMPOS				
Teléfono: 3158854061				
País: COLOMBIA				
email:				
Diga Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 3.800.00 Paso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 4.100.00 No. Sobreporte:				
No Ref2: No. Factura:				
Quién Recibe: No. Ref1: SAM390				



GUIA No. 264971671

CODIGO SER: SER13113 / SER13113

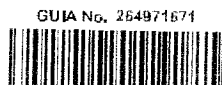
AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

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

CAUSAL DEVOLOCION DEL ENVIO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
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"/>	

REGISTRE LA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):



GUIA No. 264971671

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

DESTINATARIO	PDC	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	269	PIEDECUESTA		
	PTA6	SANTANDER	CREDITO	
	NORMAL	TERRESTRE		
PERSONERIA MUNICIPAL PIEDECUESTA - CARRERA 69 - 28 PISO 2				
Nombre: DR WALDIR ALCOCER CAMPOS				
Teléfono: 3158854061				
País: COLOMBIA				
email:				
Diga Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 3.800.00 Paso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 300.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 4.100.00 No. Sobreporte:				
Quién Recibe:				



Centro de Soluciones

CONFIRMACION N 1

DEVOLUCION AL REMITENTE

CIUDAD: BUCARAMANGA SANTANDER

DIRECCION: AV. LOS SAMANES 9 - 280

CODIGO POSTAL:

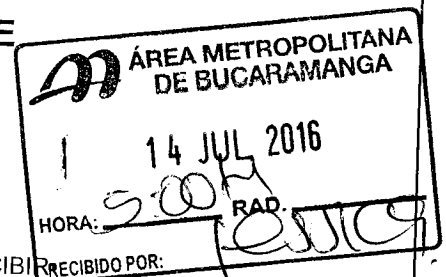
OBSERVACIONES: TELEFONO NO CONTESTAN DIRECCION SE NEGÓ A RECIBIR

CONCEPTO DEVOLU SE NEGÓ A RECIBIR

Fecha Confirmación: 07/13/2016 10:08:56

Regional Confirma: ORIENTE

Usuario: castroda



264971671