

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20269300101056541
Fecha:	07-04-2026
Expediente	202092005190101081E

Bogotá,

Señor(a)

CENTRO MEDICO MAVILAB SAS
Representante legal o quien haga sus veces
CALLE 10 numero 8 - 50 CENTRO
facturacion@mavilabips.com
SAN GIL SANTANDER

Asunto: Citación para notificación personal de la Resolución número 2026920050003416-6 de 2026

Respetado (a) señor (a):

De manera atenta y en cumplimiento a lo dispuesto en el acto administrativo citado en el asunto, expedido por LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y dando aplicación a lo establecido en el artículo 68 de la Ley 1437 de 2011, remito la presente citación con el fin de que se notifique personalmente de la Resolución mencionada.

Para la diligencia de notificación personal puede acercarse dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta citación, a nuestras oficinas ubicadas en la Carrera 68 A No. 24 B 10 Torre 3 Piso 4 Edificio Plaza Claro de la ciudad de Bogotá D.C., de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. con su documento de identidad y los documentos que conforme a la ley demuestren la representación legal, (certificaciones con vigencia inferior a 90 días), o podrá delegar el acto de notificación mediante poder.

En el evento en que esté interesado/a en autorizar la notificación electrónica, podrá comunicar la dirección de correo electrónico en la que se deben notificar los actos administrativos, diligenciando el formato DIFT05 (Documento anexo), junto con una copia de su documento de identidad y los documentos que conforme a la ley demuestren la representación legal, (certificaciones con expedición no mayor a 90 días), remitiéndolos al buzón electrónico correointernosns@supersalud.gov.co con el asunto Autorización Notificación Electrónica; Lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 56 del C.P.A.C.A.

En caso de no comparecer dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta citación, o no se autorice la notificación electrónica dentro del mismo término, se procederá a notificar el acto administrativo por Aviso de acuerdo con lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
Wendy Catalina Perez Curtidor

Anexos Electrónicos: 1
DIFT 05

Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.062.917-9 D.G. 25 G. 95 A. 53
 Afiliación al correo: (57-1) 4722003 - 51 8000 111 210 - servicioalcliente@472.com.co
 Ministerio de Correos

Remitente	Destinatario
Nombre/Razón Social: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUPERSALUD - BOGOTÁ 2 Dirección: CARRERA 68A 24B 10 T 3 PISO 4 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Departamento: BOGOTÁ D.C. Código postal: 110931348 Envío: RA558854593CO	Nombre/Razón Social: CENTRO MEDICO MAVILAB SAS Dirección: CALLE 10 NUMERO 8 - 50 CENTRO Ciudad: SAN GIL SANTANDER Departamento: SANTANDER Código postal: 6216000

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT 900.062.917-9 Correo Certificado Nacional 2025 Centro Operativo: UAC.CENTRO Orden de servicio: 18224847 Fecha Pre-Admisión: 10/04/2026 09:59:09																																
Nombre/ Razón Social: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUPERSALUD - BOGOTÁ 2 Dirección: CARRERA 68A 24B 10 T 3 PISO 4 NIT/C.C.T.: 860062187 Referencia: 20269300101056541 Teléfono: 3300210 Código Postal: 110931348 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Depto: BOGOTÁ D.C. Código Operativo: 1111573																																
Nombre/ Razón Social: CENTRO MEDICO MAVILAB SAS Dirección: CALLE 10 NUMERO 8 - 50 CENTRO Tel: Ciudad: SAN GIL SANTANDER Código Postal: 6216000 Depto: SANTANDER Código Operativo: 8216000																																
Peso Físico(grams): 200 Peso Volumétrico(grams): 0 Peso Facturado(grams): 200 Valor Declarado: \$0 Valor Flete: \$22.650 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$22.650 COP	Dice Contener: Conto de trabajo y Observaciones del cliente: Rehabilitación cuerpo y movimiento LOS SAS	Causal Devoluciones: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>RE</td><td>Rehusado</td> <td>C1</td><td>C2</td><td>Cerrado</td> </tr> <tr> <td>NE</td><td>No existe</td> <td>N1</td><td>N2</td><td>No contactado</td> </tr> <tr> <td>NR</td><td>No reside</td> <td>FA</td><td>FA</td><td>Fallecido</td> </tr> <tr> <td>DE</td><td>No reclamado</td> <td>AC</td><td>AC</td><td>Apartado Clausurado</td> </tr> <tr> <td>FM</td><td>Desconocido</td> <td>FM</td><td>FM</td><td>Fuerza Mayor</td> </tr> <tr> <td>DE</td><td>Dirección errada</td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </table> Firma nombre y/o sello de quien recibe: C.C. Tel: Hora: Fecha de entrega: Distribuidor: Joye Gallego C.C. Gestión de entrega: 10/04/2026 2do	RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado	NE	No existe	N1	N2	No contactado	NR	No reside	FA	FA	Fallecido	DE	No reclamado	AC	AC	Apartado Clausurado	FM	Desconocido	FM	FM	Fuerza Mayor	DE	Dirección errada			
RE	Rehusado	C1	C2	Cerrado																												
NE	No existe	N1	N2	No contactado																												
NR	No reside	FA	FA	Fallecido																												
DE	No reclamado	AC	AC	Apartado Clausurado																												
FM	Desconocido	FM	FM	Fuerza Mayor																												
DE	Dirección errada																															



11115736216000RA558854593CO