PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: FT-OC-020
	ACTA DE INICIO	VERSIÓN: 01
		FECHA: 16/07/2015

760-2024 de 10/04/2024

Clase de contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Contratista	**INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA** **NIT: 900133266** **R.L ANABEL CAICEDO CALDERON** **C.C: 27355959**
Objeto	CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS COVID -19, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
F/suscripción	*10/04/2024*
Fecha de aprobación de póliza	11/04/2024
Fecha RP	**2439-24/04/2024**
Plazo inicial	HASTA POR NUEVE (09) MESES
Fecha de inicio	24/04/2024
F/terminación plazo del contrato	31/12/2024

En las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental se reunieron: La **Dra. JENIFFER CAROLINA ECHEVERRY VÉLEZ** en calidad de Secretaria de Salud Departamental y supervisora; y la señora **ANABEL CAICEDO CALDERON,** identificado con cédula de ciudadanía No 27355959 de Mocoa (P) actuando como representante legal de la empresa **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA con NIT 900133266**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio para la ejecución del convenio de suministro en mención, previo las siguientes consideraciones.

- Que, según el contrato de suministro de la referencia, su plazo se pactó por el término de hasta NUEVE (09) MESES.
- Que a fin de dar inicio a la ejecución del contrato de suministro No 760-2024 de 10/04/2024 se hace necesario suscribir la presente acta de inicio.
- Con fundamento a lo anterior se acuerda:

1. Dar inicio a la ejecución del contrato de suministro No 760-2024 de 10/04/2024, a partir del día 24 de abril de 2024.
2. Que las actividades contractuales deben culminar a más tardar el 31 de diciembre de 2024.
3. El contratista se obliga a poner en conocimiento de la aseguradora la presente acta de inicio.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Mocoa (Putumayo), el 24 de abril de 2024.

Por el Departamento	**Por el Contratista**
JENIFFER CAROLINA ECHEVERRY VÉLEZ Secretaria de Salud Departamental – Supervisora Decreto 029 de 09/01/2024 Decreto No 323 del 19 de agosto de 2021 (Delegación de ordenación del gasto)	**INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA** **NIT: 900133266** **R.L ANABEL CAICEDO CALDERON** **C.C: 27355959**
SUPERVISOR	**Contratista**

Reviso PJ	LEIDY KATHERINE PANTOJA MONTES	Secretaria de Salud Departamental	P.E. Oficina Despacho SSD	
Revisó PT	EDWIN GIRALDO SANCHEZ TISOY	Secretaria de Salud Departamental	P.U. Laboratorio de Salud Pública	

GOBERNACION DEL PUTUMAYO

NIT. 800094164-4

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 2439

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 24 de abril de 2024

Beneficiario INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA **Nit:** 900133266 - 8

No. C.D.P. : 888 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 13 de febrero de 2024 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Contrato: 760-2024 **Fecha:** 10/04/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS COVID.19, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cto.Utilidad : Despacho Secretaria de Salud

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0302 - 2.3.2.2.2.9.1.2.4.01.01.01 - 4003	Gestión programática de la salud publica	50.000.000,00
	Total Compromisos	$50.000.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Abril	$50.000.000,00
Valor Total Prog.	$50.000.000,00

CLAUDIA CARMENZA GARCIA LUCERO
Profesional Especializada Presupuesto

Elaboró: MSILVA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20240507
OFIC: 0598 33377 IMP ESTAMP PRODEPOR PUT CONVENIO: 0033377
USER: 0003562 CUENTA : 0013-0598-0200432441 HORA : 15:08

REFERENCIA NO. 1 0900133266 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2 INTEGRAL DE SERVICIOS OU
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000001805
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 1,250,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 1,250,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

6023312 Sku 15625 MAYO/2019 F

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20240507
OFIC: 0598 6513 IMP ESTAMPILLAS SEGALIME CONVENIO: 0006513
USER: 0003562 CUENTA : 0013-0598-0200129872 HORA : 15:06

REFERENCIA NO. 1 0000232291 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000098497
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 1,000,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 1,000,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

6023312 Sku 15625 MAYO/2019

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: MQ42 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20240507
OFIC: 0598 6514 IMP ADULTO MAYOR PUTUMAY CONVENIO: 0006514
USER: 0003562 CUENTA : 0013-0598-0200129856 HORA : 15:07

REFERENCIA NO. 1 0000232293 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000034268
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 2,500,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 2,500,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

6023312 Sku 15625 MAYO/2019

Estampilla	Valor	Factura	Codigo de Barras
			(415)0000000006515(8020)0000232291(3900)0000250000
Cultura	$250.000,00	232292	(415)0000000006518(8020)0000232292(3900)0000250000
Pro Bienestar del Adulto Mayor	$2.500.000,00	232293	(415)0000000006514(8020)0000232293(3900)0002500000
Desarrollo Departamental	$250.000,00	232294	(415)0000000006513(8020)0000232294(3900)0000250000
Electrificacion Rural	$250.000,00	232295	(415)0000000006517(8020)0000232295(3900)0000250000
TASA PRO-DEPORTE	$1.250.000,00	232296	(415)0000000033377(8020)0000232296(3900)0001250000
Total	$4.750.000,00		GERALDIN ALEJANDRA LOSADA PARRA

Gobernación del Putumayo
Secretaría de Hacienda Departamental
Oficina Rentas

Nombre del contratista	INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA	C.C. o NIT	900133266
Dirección	B/ KENNEDY- MOCOA	Telefono	4206526
Correo electrónico	GERENCIA@ISOLTDA.COM	Tipo de contratista	Jurídica
Número de contrato	760	Vigencia	2024
Valor del contrato	$50.000.000,00	Numero de Proceso	SSD-MC-012-2024
Tipo de contrato	Prestación de servicios.	Fecha generación	2024-04-15
Objeto	CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS COVID -19, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE	Fecha de Contrato	2024-04-10

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900133266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N° 6-49	TELÉFONO:	4206526
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Organización de convenciones y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7937342386**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: agosto AÑO: 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		836101047	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 1.682.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	12	$ 3.058.700
		SUBTOTAL:	17	**$ 4.740.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.500
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 57.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 840.000
817001773	EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1	$ 54.700
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	3	$ 175.600
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.185.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	3	$ 199.300
891200337	CCF63	CCF63-COMFAMILIAR PUTUMAYO	14	$ 986.300
		SUBTOTAL:	17	**$ 1.185.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	17	$ 659.500
		SUBTOTAL:	17	**$ 659.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 7.771.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 7.771.400**

EL CONTADOR PÚBLICO DE LA SOCIEDAD, INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

CERTIFICA

Que, **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA,** con **NIT 900.133.266-8,** se encuentra a la fecha de la presente certificación, al día en el pago de sus obligaciones relativas a la afiliación de sus trabajadores y los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje - sena, correspondientes a los seis meses, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para constancia se firma el presente docuemento a los quince (15) dias del mes de agosto del 2024 por solicitud del DEPARTEMANTE DEL PUTUMAYO.

JAIRO MIGUEL MARIN TRIVIÑO
Contador Publico Titulado
T.P N°28944-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BC1C021F525A797E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIRO MIGUEL MARIN TRIVIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19392908 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 28944-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.392.908

MARIN TRIVIÑO
APELLIDOS

JAIRO MIGUEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1960

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

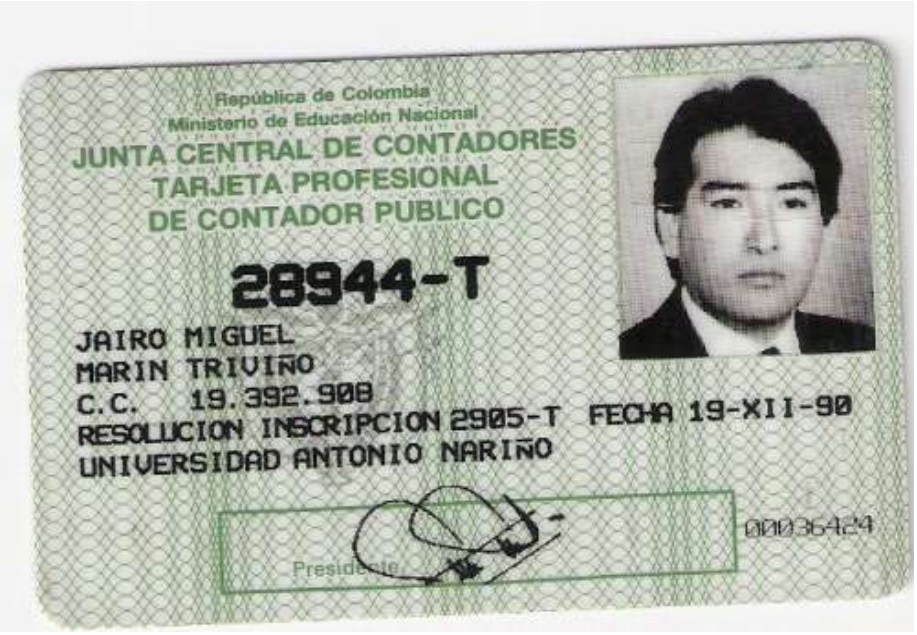
M
SEXO

30-AGO-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6400100-00164823-M-0019392908-20090729 0014113982A 1 25649410



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

28944-T

JAIRO MIGUEL
MARIN TRIVIÑO
C.C. 19.392.908
RESOLUCION INSCRIPCION 2905-T FECHA 19-XII-90
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

00036424



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.** identificado(a) con **número 900.133.266** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130598000200002119** aperturada el **12 de diciembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

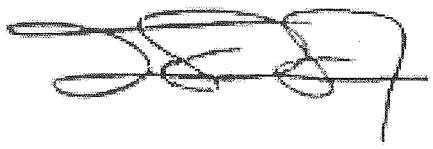
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **598002119**
10 dígitos: **0598002119**
16 dígitos: **0598000200002119**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **03** de **enero** de **2024** a las **12:02**, con destino a **A Quien Pueda Interesar.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA
BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14910243105

(415)7707212489984(8020) 000001491024310 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 3 3 2 6 6	8	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ISO LTDA.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 6 49

42. Correo electrónico recepcionfe@isoltda.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 0 6 5 2 6	3 2 1 2 2 7 3 7 8 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 2 2 9	2 0 2 0 1 2 2 8	4 9 2 3	2 0 1 3 0 2 1 3		5 3 2 0	5 2 2 4		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 24 / 10 : 04: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAICEDO CALDERON ANABEL
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764058784212

(415)7707212489984(8020) 001876405878421 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 3 3 2 6 6	8				

11. Razón social
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

Cód. 4 6

24. Dirección
CR 9 6 49

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Putumayo	Mocoa

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-10-27 / 10:09:02 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CAICEDO CALDERON ANABEL
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 27355959 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

997. Fecha formalización 2023-10-27 10:09:02

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764058784212

(415)7707212489984(8020) 001876405878421 2

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 1 3 3 2 6 6	8				

11. Razón social

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LIMITADA CR 9 6 49	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	2,360	10,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
900.133.266-8
Cra 7 No. 8 36
Mocoa - Colombia
(8) 4206526
facturacion@integralexpress.com.co

Factura electrónica de venta

N°: FE 3019

Cliente: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO-SALUD
Nit: 800.094.164-4
Teléfono: (608) 4206600 - Ext. 000
Dirección: CRA 4 8 26
Correo: ldsp.putumayo@gmail.com

Fecha y hora Factura	
Generación	15/08/2024, 14:37
Expedición	15/08/2024, 14:56
Vencimiento	31/08/2024
Vendedor	JAIR BELTRAN
Centro de costo	1
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS COVID -19, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DURANTE LOS DIAS DEL 21 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DEL 2024 SEGUN CONTRATO 760-2024	1.00	5,113,000.00	0 %	5,113,000.00

Total items: 1

Total Bruto	5,113,000.00
Total a Pagar	5,113,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones ciento trece mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2024-08-31 por $ 5,113,000.00

Observaciones:
TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LAS SIGUIENTES CUENTAS
BANCOLOMBIA CTA CTE No. 453 445779-11
DAVIVIENDA CTA CTE No. 078069999346

CONFIRMAR TRANSFERENCIA AL EMAIL cartera@isoltda.com

PARA PAGO CON CHEQUE FAVOR GIRAR CRUZADO A NOMBRE DE
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA

Orden de compra: -

Elaborado por

Firma recibido

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764058784212 aprobado en 20231027 prefijo FE desde el número 2360 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4923 Transporte de carga por carretera Tarifa 10
CUFE: 9b177107ff62a8923607b1bb70d91de6e276d0faf794c5f62e044eebcb85faf8325a54fddd3c72fff3ca77afe5b3f125

Integral Servicios soluciones logísticas

INFORME N° 005

OBJETO	CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS COVID -19, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
N° CONTRATO	760-2024
PERIODO	DEL 21 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DEL 2024
FACTURA	**FE 3019**
VALOR DEL CONTRATO	50.000.000,00
VALOR FACTURA	5.113.000,00
SALDO	7.787.380,00
FECHA INICIO	24/04/2024
FECHA FINAL	31-12/2024

A continuacion se relaciona los servicios prestados durante el periodo del DEL 21 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DEL 2024

ITEM	GUIA	ORIGEN	DESTINO	PIEZAS	PESO	FLETES	VALOR DECLAR	SEGURO	TOTAL
1	3009259782	ORITO	MOCOA	2	40	224.600			224.600
2	3009259783	ORITO	MOCOA	1	15	104.600			104.600
3	3009259784	ORITO	MOCOA	1	25	112.300			112.300
4	3009265449	MOCOA	BOGOTA	1	10	258.800			258.800
5	3009265450	MOCOA	PTO GUZMAN	1	10	49.800			49.800
6	3009267551	PTO CAICEDO	MOCOA	1	15	104.600			104.600
7	3009267552	PTO GUZMAN	MOCOA	1	15	104.600			104.600
8	3009267152	MOCOA	BOGOTA	1	15	258.800			258.800
9	3009267153	MOCOA	BOGOTA	1	15	258.800			258.800
10	3009267154	MOCOA	BOGOTA	1	15	258.800			258.800
11	3009266713	SANTIAGO	MOCOA	4	45	426.100			426.100
12	3009266714	SANTIAGO	MOCOA	1	25	112.300			112.300
13	3009266734	MOCOA	PTO ASIS	1	25	76.300	0	0	76.300
14	3009266735	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	25	76.300			76.300
15	3009266736	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	25	112.300			112.300
16	3009266737	MOCOA	SIBUNDOY	1	25	76.300			76.300
17	3009266738	MOCOA	COLON	1	25	76.300			76.300
18	3009266739	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	78.300			78.300
19	3009266740	COLON	MOCOA	1	25	112.300			112.300
20	3009266742	MOCOA	SANTIAGO	1	25	76.300			76.300
21	3009266743	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	25	76.300			76.300
22	3009266744	MOCOA	SAN MIGUEL	1	25	76.300			76.300
23	3009266745	PTO GUZMAN	MOCOA	1	25	112.300			112.300
24	3009266746	PTO CAICEDO	MOCOA	1	5	78.300			78.300
25	3009266747	MOCOA	PTO CAICEDO	1	25	76.300			76.300
26	3009266748	MOCOA	PTO GUZMAN	1	25	76.300			76.300
27	3009266749	MOCOA	ORITO	1	25	76.300			76.300
28	3009266750	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	25	120.000			120.000
29	3009267151	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	10	79.800			79.800
30	3009263872	PTO ASIS	MOCOA	1	10	112.300			112.300
31	3009263873	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	25	274.600			274.600
32	3009267155	MOCOA	BOGOTA	1	15	258.800			258.800
33	3009267156	MOCOA	BOGOTA	1	15	258.800			258.800
34	3009264242	LA HORMIGA	MOCOA	1	5	78.300			78.300
35	3009264244	SIBUNDOY	MOCOA	1	15	104.600			104.600
36	3009264245	SAN MIGUEL	MOCOA	1	15	104.600			104.600
37	3009263874	PTO ASIS	MOCOA	1	25	112.300			112.300
38	3009266951	LA HORMIGA	MOCOA	1	5	78.300			78.300
				42	**745**	**5.113.000**	**0**	**0**	**5.113.000**

TOTAL	**5.113.000**

Atentamente

ANABEL CAICEDO CALDERON
Gerente General

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
24	7	24	1	Onto	Mocoa

No. 3009 259782

REMITENTE: NOMBRE: Wilson martinez. DIRECCIÓN: Onto

DESTINATARIO: NOMBRE: Lab. de Salud DIRECCIÓN: SSD

UNIDADES	2
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	16 Kl.
PESO A COBRAR	40 Kl.

TELÉFONO: 3217224397 NIT / C.C.: 1123322252 TELÉFONO: DICE CONTENER: muestras

TIPO DE ENVÍO: termo RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

OBSERVACIONES

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO; DIR. ERRADA O INCOMPLETA; CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA; REHUSADO; OBSERVACIONES

FLETE $	224.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	224.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA : CARRERA 9 No. 6 - 49
CENTRO LOGÍSTICO PITALITO: Avenido Circunvalar No. 9A - 26 Bodega 1 La Florida
LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 44 33

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
26	7	24	1	Onto	Mocoa

No. 3009 259783

REMITENTE: NOMBRE: Navidi Chaves DIRECCIÓN: Onto.

DESTINATARIO: NOMBRE: Lab. de Salud DIRECCIÓN: SSD

UNIDADES	1
PESO KGS	4.
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	15 Kl.

TELÉFONO: 3102613591 NIT: 1192332170 TELÉFONO: DICE CONTENER: muestras de alimento

TIPO DE ENVÍO: termo RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

OBSERVACIONES

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO; DIR. ERRADA O INCOMPLETA; CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA; REHUSADO; OBSERVACIONES

FLETE $	104.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	104 600

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA : CARRERA 9 No. 6 - 49
CENTRO LOGÍSTICO PITALITO: Avenido Circunvalar No. 9A - 26 Bodega 1 La Florida
LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 44 33

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

11. EL CONTRATISTA se responsabiliza del recaudo, custodia, buen manejo

---

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
29	7	24	1	Onto	Mocoa

No. 3009 259784

REMITENTE: NOMBRE: Wilson Martinez DIRECCIÓN: Onto

DESTINATARIO: NOMBRE: Lab de Salud DIRECCIÓN: SSD.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	25 Kl.

TELÉFONO: 3112733890 NIT / C.C. TELÉFONO: DICE CONTENER: muestras.

TIPO DE ENVÍO: termo RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

OBSERVACIONES

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO; DIR. ERRADA O INCOMPLETA; CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA; REHUSADO; OBSERVACIONES

FLETE $	112300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	112300

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA : CARRERA 9 No. 6 - 49
CENTRO LOGÍSTICO PITALITO: Avenido Circunvalar No. 9A - 26 Bodega 1 La Florida
LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 44 33

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Powered by CamScanner

2

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 25 MES 7 AÑO 24		Mocoa	Bogotá

No. 3009 265449

REMITENTE NOMBRE: Secretaria de salud del putumayo
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: Instituto Nacional de salud Virologia Sergio Febrail Gómez
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: DICE CONTENER:

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	10

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: Sandra Burbano CC 39840961

OBSERVACIONES: Termo 10 litros.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	258.800
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	25880

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 25 MES 07 AÑO 24		Mocoa	Pto Gómez

No. 3009 265450

REMITENTE NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: DRA. EDITH BRIYANNY RUBIO Sorete ESE Hospital Jorge Perez Gómez
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: DICE CONTENER: medicamentos

UNIDADES	1.
PESO KGS	3.
PESO VOLUMEN	10.
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Rog | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: [illegible] CC 69006732

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	49.800
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	49800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 26 MES 7 AÑO 24		Caicedo	Mocoa

No. 3009 267551

REMITENTE NOMBRE: Luxfarmacia Tono
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: LDSP
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: DICE CONTENER: Tono - Muestra Acreedor

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	15.65

TIPO DE ENVÍO: Tono | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: Luis Tono CC

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	104.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	104 60

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS

Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 8020.123.2560-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: ©317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
26 7 24		Guzman	Mocoa

No. 3009 267552

REMITENTE: Grocemy Campos

DIRECCIÓN: Ipsp

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DIRECCIÓN: Fam Montr

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR: 15 LBS

FIRMA REMITENTE: Grocemy C

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES:

DÍA | MES | AÑO | HORA

DESTINATARIO DESCONOCIDO
DIR. ERRADA O INCOMPLETA
CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
REHUSADO
OBSERVACIONES

FLETE $ 104 600
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 104 600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibida transporta o mercancías de contrabando

Integral EXPRESS

Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 8020.123.2560-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: ©317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ CE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
29 7 24		Mocoa	Bogotá

No. 3009 267152

REMITENTE: Secretaria de salud del Putumayo

DIRECCIÓN: Instituto Nacional de salud Urología Sergio Yebrail Gómez

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DIRECCIÓN:

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR: 15 LBS

FIRMA REMITENTE: Sandra Burbano 3954096

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES: 15 Litros.

DÍA | MES | AÑO | HORA

DESTINATARIO DESCONOCIDO
DIR. ERRADA O INCOMPLETA
CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
REHUSADO
OBSERVACIONES

FLETE $ 258 800
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 258 800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibida transporta o mercancías de contrabando

Integral EXPRESS

Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 8020.123.2560-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: ©317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ CE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
30 7 24		Mocoa	Bogotá

No. 3009 267153

REMITENTE: Secretaria de salud del putumayo

DIRECCIÓN: Instituto Nacional de salud Urología Sergio Yebrail Gómez

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DIRECCIÓN:

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR: 15 LBS

FIRMA REMITENTE: Sandra Burbano 3954096

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES: 15 Litros

DÍA | MES | AÑO | HORA

DESTINATARIO DESCONOCIDO
DIR. ERRADA O INCOMPLETA
CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
REHUSADO
OBSERVACIONES

FLETE $ 258 800
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 258 800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibida transporta o mercancías de contrabando

CREADO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 267154

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 2 / MES 08 / AÑO 24		Mocoa	Bogotá

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud DPTal Laboratorio / Salud P

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Dr. Martha Stella Bocala S. Grupo de Parasitología Lab. N. S. Bogotá

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	15 kls

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER:

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: Maria Vaz Acosta | FIRMA REMITENTE: CC 69.006.772

OBSERVACIONES: 15 litros

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	258800
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	258800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 266713

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 08 / MES 08 / AÑO 2024	9:00 Am	Santiago	Mocoa.

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Mainy Olay Timaran Santiago Putumayo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio de Salud Pública Secretaria de Salud Departamental

UNIDADES	4
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	45kls

TELÉFONO 3213657538 | NIT / C.C. 1.721508.258 | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras de Agua.

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: catalina | FIRMA REMITENTE: M. Angelo D CC 1.121.508.758

OBSERVACIONES: 3. Termo 15. litros 1. Termo 25. Litros

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	426.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	426.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 266714

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 06 / MES 08 / AÑO 24	11:00 AM	Santiago	Mocoa.

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Mainy Olay Timaran. Santiago

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio de Salud Publica Secretaria de Salud Departamental

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	25kls

TELÉFONO 3213657738 | NIT / C.C. 1121568258 | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras de Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: catalina | FIRMA REMITENTE: M. Angelo D CC 1.121.508.258

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.: Katalina R 1122783014

DÍA 06 | MES 08 | AÑO 2024 | HORA 6:56 pm

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	112.300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	112300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 7 AÑO 24		Mocoa	Pto Asis

No. 3009 266734

REMITENTE: DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO: DIRECCIÓN / NOMBRE: Roberto Canamejo4

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo Mugla insumos A y A

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: Luis D | C.C.

OBSERVACIONES: 25 libras

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	76300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	76300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 7 AÑO 24		Mocoa	S Francisco

No. 3009 266735

REMITENTE: DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO: DIRECCIÓN / NOMBRE: Mirian Jojoa

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	25 Lbs

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo insumos A y A

TIPO DE ENVÍO: Terr | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C.

OBSERVACIONES: 25 libras

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	76300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	76300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 06 MES 08 AÑO 24	9:100 AM	San Francisco	Mocoa

No. 3009 266736

REMITENTE: DIRECCIÓN / NOMBRE: Alexandra JoJoa Romo San Francisco

DESTINATARIO: DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio de Salud Publica, Secretaria de Salud Departamental

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	25 Lbs

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestra de Alimentos

TIPO DE ENVÍO: TERMO | RECIBIDO POR: catalina | FIRMA REMITENTE: Alexandra Romo | C.C. 1.085.341-245

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.: Fatalina B 1122783014

DÍA 06 | MES 08 | AÑO 2024 | HORA 6:56 pm

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	112300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	112300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 7 AÑO 24	1	Mocoa	Sibundoy

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lizeth Pantoja

TELÉFONO

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR: 25 Kls

DICE CONTENER: Termo insumos AyA

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		C.C.

OBSERVACIONES: 25 litros

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $ 76300
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 76300

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009266737

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 7 AÑO 24	1	Mocoa	Colon

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lina Muñoz

TELÉFONO

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR:

DICE CONTENER: Termo insumos AyA

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		C.C.

OBSERVACIONES: 25 litros

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $ 76300
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 76300

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009266738

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☒ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 6 MES 08 AÑO 24	10:25 am	Sibundoy	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tec. salud ambiental Lizeth Melisa Pantoja

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio Departamental secretaria de salud Departamental

TELÉFONO

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR: 5 Kls

DICE CONTENER: Termo muestras alimentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	Catalina	Melisa Pantoja A
		C.C. 1122784838

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
Nancy Cancel
41151233

DÍA 06 | MES 08 | AÑO 2024 | HORA 6:56 pm

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $ 78300
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 78300

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009266739

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 266740

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
06 / 08 / 24	11 00 am	Colón	Mocoa.

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): Ina Marcela Muñoz Colón.
TELÉFONO: | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): Laboratorio de Salud Pública SSD.
TELÉFONO:

UNIDADES: 1
PESO KGS: 1
PESO VOLUMEN: 1
PESO A COBRAR: 25 Kg

DICE CONTENER: Muestra de Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Catalina | FIRMA REMITENTE: Marcela M. CC. 1124316353

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA
06	08	2024	6:56 pm

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ☐ DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ REHUSADO ☐ OBSERVACIONES

FLETE $	12300
VR. DECLARADO $	1
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	12.300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 266742

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
2 / 8 / 24		Mocoa	Santiago

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): LDSP
TELÉFONO: | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): Marivi Díaz
TELÉFONO:

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR:

DICE CONTENER: Termo Insumo AyA

TIPO DE ENVÍO: Terr | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: CC.

OBSERVACIONES: 25. Kgs

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ☐ DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ REHUSADO ☐ OBSERVACIONES

FLETE $	7.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	7.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 266743

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
2 / 8 / 24		Mocoa	V/Guamuez

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): LDSP
TELÉFONO: | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): Ninfa Meneses
TELÉFONO:

UNIDADES: 1
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR:

DICE CONTENER: Termo Insumo AyA

TIPO DE ENVÍO: Terr | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: CC.

OBSERVACIONES: 25. Kgs

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: ☐ DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ REHUSADO ☐ OBSERVACIONES

FLETE $	7.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	7.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

4

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
21	8	24		Mocoa	San Miguel

No. 3009 266744

REMITENTE NOMBRE: LOSP
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: Yamileth Salazar
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
DICE CONTENER: Tam insumos A y A

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terr | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: | C.C.:
OBSERVACIONES: 25/1/2024

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	7 6300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	7 6300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☒ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
6	08	24	9:18am	Pto Guzmán	Mocoa

No. 3009 266745

REMITENTE NOMBRE: Geovanny Campos
DIRECCIÓN: Pto Guzmán
TELÉFONO: 3106661140 NIT / C.C.: 1125180754

DESTINATARIO NOMBRE: Secretaria Salud dptal Área de Laboratorio
DIRECCIÓN: Mocoa.
TELÉFONO:
DICE CONTENER: Muestra de Alimentos.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	25 Kls

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Julian | FIRMA REMITENTE: | C.C.: 1125180754
OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	112300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	112300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	08	2024	148.1 pm	Pto-Caicedo	Mocoa

No. 3009 266746

REMITENTE NOMBRE: Civatoxo
DIRECCIÓN: Tec - Salud Ambiental SSD Pto - Caicedo.
TELÉFONO: 3204026958 NIT / C.C.: 69055502

DESTINATARIO NOMBRE: Laboratorio salud pública
DIRECCIÓN: Mocoa S.S.D.
TELÉFONO: 3123688925
DICE CONTENER: Muestra Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	5 Kls

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Julian | FIRMA REMITENTE: | C.C.:
OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	78300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	78300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA 3 8 24 | HORA | ORIGEN Mocoa | DESTINO Pto Caicedo

UNIDADES 1

LDSP

Lusaformado tow

Terno insumos AyA

Terno grado Unid

25 litros

CRÉDITO

No. 3009 2667747

COMPROBANTE DE ENTREGA

Integral EXPRESS

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA 3 8 24 | HORA | ORIGEN Mocoa | DESTINO Guzmen

UNIDADES 1

LDSP

Giovanny Campos

Terno insumo AyA

Terno grado Unid

25 litros

CRÉDITO

No. 3009 2667748

COMPROBANTE DE ENTREGA

Integral EXPRESS

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA 3 8 24 | HORA | ORIGEN Mocoa | DESTINO Orito

UNIDADES 1

LDSP

Wilson Martinez

Terno insumos AyA

Terno grado Unid

25 litros

CRÉDITO

No. 3009 2667749

COMPROBANTE DE ENTREGA

Powered by CamScanner

CRÉDITO

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
08	8	24	1	Mocoa	Leguizamo

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): Coop

TELÉFONO: | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): Nixson Vilchez

TELÉFONO: | DICE CONTENER: Varios Insumos AyM

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Flete | RECIBIDO POR: Tomo | FIRMA REMITENTE: | C.C.:

OBSERVACIONES: 25. Ltros.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.:

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	12.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	12.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 266750

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
25	07	24		Mocoa	Pto Leguizamo

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): Secretaria de Salud Dptal

TELÉFONO: | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): PR: Enersis Eduardo Godoy Gerente ESE Hospital Ma Dagleth Pto Leguizamo

TELÉFONO: | DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Caja | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: | C.C. 69-006-737

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.:

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	79.800
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	79.800

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 267051

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

---

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	08	24	9:13	Puerto Asis	Mocoa

REMITENTE (NOMBRE / DIRECCIÓN): Roberto Caramejo Y Puerto Asis.

TELÉFONO: 3115211308 | NIT / C.C.:

DESTINATARIO (NOMBRE / DIRECCIÓN): Laboratorio de Salud Publica SSD

TELÉFONO: | DICE CONTENER: Muestras Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	10

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Yuri | FIRMA REMITENTE: Roberto C | C.C. 1557/1432

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.:

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: DESTINATARIO DESCONOCIDO ☐ | DIR. ERRADA O INCOMPLETA ☐ | CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA ☐ | REHUSADO ☐ | OBSERVACIONES ☐

FLETE $	12.300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	12.300

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 263872

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

No. 3009 263873

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☑ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 5 MES 8 AÑO 24		Pto Legiza	Mocoa

REMITENTE
NOMBRE: Wilson Vilchez
DIRECCIÓN: Tc Sanamiento Legu-
2amo.

DESTINATARIO
NOMBRE: SSD. Area laboratorio
DIRECCIÓN: mocoa

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	25
PESO A COBRAR	25

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras 25 litros

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Yina | FIRMA REMITENTE: C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE	$ 274.600
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 274.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 267155

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 8 MES 08 AÑO 24		Mocoa	Bogotá

REMITENTE
NOMBRE: Secretaría de salud putumayo
DIRECCIÓN:

DESTINATARIO
NOMBRE: Instituto Nacional de salud Virología Sergio Gebrail Gómez
DIRECCIÓN:

UNIDADES	1.
PESO KGS	1.
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	15 LS

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras.

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Sandra Bubano C.C. 39840961

OBSERVACIONES: 15. litros

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE	$ 258.800
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 258.800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

No. 3009 267156

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 8 MES 08 AÑO 2024		Mocoa	Bogotá

REMITENTE
NOMBRE: Secretaria de Salud DPtal
DIRECCIÓN: laborat. de Salud Dpt

DESTINATARIO
NOMBRE: DRA. CAROLINA DUARTE
DIRECCIÓN: VIROLOGIA GRUPO MICROBIOLOGIA. I.N.S.

UNIDADES	1.
PESO KGS	1.
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	15 LS.

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras.

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. 64006-757

OBSERVACIONES: 15. litros.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE	$ 258.800
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 258.800

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ CE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
21	8	24	1	Hormiga	Mocoa

No. 3009 264242

REMITENTE NOMBRE: Nonsa Meneses
DIRECCIÓN: Tec. Salud Vda Guamuez
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: LDSP
DIRECCIÓN: SSD. Mocoa
TELÉFONO:

DICE CONTENER: Muestras Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	3

TIPO DE ENVÍO: Terrestre
RECIBIDO POR: N.P.
FIRMA REMITENTE:
C.C. 1122336403

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	78.300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	78.300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ CE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
21	8	24	1	San Miguel	Mocoa

No. 3009 264244

REMITENTE NOMBRE: Yeimi Rosero
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: LDSP -
DIRECCIÓN: SSD - Mocoa
TELÉFONO:

DICE CONTENER: Muestras Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	15
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	15

TIPO DE ENVÍO: Terrestre
RECIBIDO POR:
FIRMA REMITENTE:
C.C. 1122345414

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	104.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	104.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ CE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
8	8	24	1	San Miguel	Mocoa

No. 3009 264245

REMITENTE NOMBRE: Yamileth Solarte
DIRECCIÓN: Tec. Salud San Miguel
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: LDSP
DIRECCIÓN: SSD - Mocoa.
TELÉFONO:

DICE CONTENER: Muestras de Agua.

UNIDADES	1
PESO KGS	25
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	(25)15

TIPO DE ENVÍO: Terrestre
RECIBIDO POR: Nixon Perez
FIRMA REMITENTE:
C.C.

OBSERVACIONES: Sin programar 15 HS.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.
DÍA | MES | AÑO | HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	104.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	104.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Powered by CamScanner

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda / Nit. 900.133.266 - 8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 434 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
8	08	24	8	24 puerto ASG	Mocoa

No. 3009 263874

REMITENTE
NOMBRE: Nini Johana Gaviria
DIRECCIÓN: Los Americas.

DESTINATARIO
NOMBRE: Secretaria de salud
DIRECCIÓN: laboratorio publico.

UNIDADES	1
PESO KGS	6
PESO VOLUMEN	25,114
PESO A COBRAR	25,114

TELÉFONO: 3142816674 | NIT / C.C. | TELÉFONO: — | DICE CONTENER: Termo con medicamentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	Yira	Nini Johanna Gaviria C.C. 1123301707

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA	MES	AÑO	HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	12.300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	12300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando.

Integral EXPRESS
Integral de Servicios Outsourcing Ltda. / Nit. 900.133.266-8

LÍNEA DE ATENCIÓN AL CLIENTE: 317 334 4433

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC ☐ PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
01	08	24		La Hormiga.	Mocoa.

No. 3009 266951

REMITENTE
NOMBRE: Clinica San Jorge
DIRECCIÓN: La Hormiga S.A.S

DESTINATARIO
NOMBRE: Laboratorio de Salud
DIRECCIÓN: Publica
Ing Edwin Sanchez

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	5

TELÉFONO: 3138873675 | NIT / C.C.: 900115241-7 | TELÉFONO: 3138873615 | DICE CONTENER: 6 Sueros o placas.

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Nevera	Jimmy	Lucy Acosta C.C. 30329954

OBSERVACIONES: Favo Entregar Urgente

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

MOTIVO DEVOLUCIÓN
- DESTINATARIO DESCONOCIDO
- DIR. ERRADA O INCOMPLETA
- CERRADO NO HAY QUIEN RECIBA
- REHUSADO
- OBSERVACIONES

FLETE $	78300
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	78300

COMPROBANTE DE ENTREGA

* Al firmar el remitente declara que su envío no contiene dinero, joyas, valores negociables, objetos de prohibido transporte o mercancías de contrabando

CRÉDITO

Powered by CamScanner