DATOS DEL INFORME		
Fecha de presentación: 26/01/2021	Nombre del Contratista: **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.**	No. Contrato: **1378 del 25/11/2020**
Periodo del informe:	Desde el 25/12/2020 hasta el 13/01/2021	
Objeto del contrato: "CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"		

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
Nit ó C.C. número	NIT No. 900133266-8		
Dirección	Carrera 7 No. 8-36		
Teléfono	4206526		
Clase, Tipo y Número de cuenta	Cuenta Corriente 453-445779-11	Banco: BANCOLOMBIA	
Fecha de suscripción	25/11/2020		
Fecha de Iniciación	14/12/2020		
Fecha de Terminación	31/12/2020 y/o hasta agotar el presupuesto asignado		
Plazo	Hasta el 31/12/2020 y/o hasta agotar el presupuesto asignado		
Valor Inicial	$36.500.000		
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3
	Del 01/01/2021 hasta el 30/03/2021		
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)		En días y/o Meses:	
Terminación Anticipada:			
Reanudaciones: (fecha)			
AVANCE DEL CONTRATO	Financiero:	$ 20.857.700	
	Tiempo de Ejecución:	2 meses	
	Porcentaje de Ejecución:	57,14%	
ESTADO FINANCIERO	Valor inicial:	$ 36.500.000	
	Adiciones:	$ 0,00	
	Valor Total del contrato:	$ 36.500.000	
	Valor a pagar	**$ 10.842.100**	
	Saldo del contrato	$ 15.642.300	

VALOR DEL PAGO SOLICITADO (aplica para responsables IVA)	Anticipo	$ 0,00
	Factura No. FE-153	**$ 10.842.100**
	Fecha de la factura	26/01/2021
	Periodo facturado	25/12/2020 AL 13/01/2021
	Valor antes de IVA	$ 0,00
	IVA	$ 0,00
	Valor a pagar	**$ 10.842.100**
	Legaliza Anticipo	$ 0,00
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	**Póliza No. 61-46-101008383** expedida el 30/11/2020 PRÓRROGA No.01	**SEGUROS DEL ESTADO S. A.** Fecha de aprobación: 14/12/2020 Fecha de aprobación: 21/01/2021
	No. C. D. P.: **3057**	Fecha: 21/09/2020
	No. R. P.: **5438**	Fecha: 26/11/2020
	No. Liquidación estampillas: **135.814, 135.815, 135.816, 135.817, 135.818 y 135.819**	Fecha: 27/11/2020
	Aportes de Seguridad Social	
	No. de Planilla de Pensión: 7776995230	Entidad: PROTECCIÓN, COLPENSIONES, PORVENIR Fecha: 15/01/2021 Valor: $ 5.743.500
	No de Planilla de Salud: 7776995230	Entidad: SANITAS-NUEVA EPS-ASOC. INDIG. DEL CAUCA-EMSSANAR-MEDIMAS Fecha: 15/01/2021 Valor: $ 1.437.000
	No. de Planilla de Riesgos Profesionales: 7776995230	Entidad: POSITIVA Fecha: 15/01/2021 Valor : $ 1.156.500
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor hace constar que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.	
	Periodo a Pagar:	Desde el 25/12/2020 hasta el 13/01/2021

PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FT-OC-121
	INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	VERSION: 01
		FECHA: 03/11/2015

	Valor a pagar (En letras):	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIEN PESOS MDA/CTE.
	Valor a pagar	**$ 10.842.100 M/CTE**
DOCUMENTO SOPORTES	1. **Copia de registro presupuestal.** 2. **Informe mensual de ejecución en medio físico.** 3. **N° de factura FE-153 del 26/01/2021** 4. **Declaración juramentada.** 5. **Copia del RUT.** 6. **Copia certificado cuenta bancaria** 7. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 8. **Informe de supervisión y cumplimiento del contrato** 9. **Oficio de Publicación al SECOP del informe de supervisión periodo de cobro.**	

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

Supervisor: **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL**	
Nombre: **ANA CRISTINA HIDALGO ZAMBRANO**	
Cargo o contrato: **Profesional Especializada Gestión en Salud Pública**	**Firma**

FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CUENTAS A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE MENSAJERIA Y TRANSPORTE ESPECIALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
"TRECE MUNICIPIOS UN SOLO CORAZON"
¡Gracias Dios mio por tantas bendiciones!

GOBERNACIÓN PUTUMAYO 2020 / 2023

Secretaria de Salud Departamental

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

N° DE CONTRATO: N°1378 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
NUMERO Y FECHA DE LA FACTURA: N° FE- 153 DEL 26/01/2021

SEGUNDO INFORME

1	3009237724	MOCOA	VILLAGARZON	1	3	31.500			31.500
2	3009237725	MOCOA	SIBUNDOY	1	3	31.500			31.500
3	3009237726	MOCOA	ORITO	1	3	31.500			31.500
4	3009237727	MOCOA	PTO ASIS	1	3	31.500			31.500
5	3009237728	MOCOA	PTO CAICEDO	1	3	31.500			31.500
6	3009237718	MOCOA	SANTIAGO	1	3	31.500			31.500
7	3009237719	MOCOA	PTO GUZMAN	1	3	31.500			31.500
8	3009237720	MOCOA	COLON	1	3	31.500			31.500
9	3009237721	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	3	31.500			31.500
10	3009237717	MOCOA	SAN MIGUEL	1	3	31.500			31.500
11	3009237712	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	1	20.000			20.000
12	3009237741	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	7	68.400			68.400
13	3009237740	MOCOA	PTO ASIS	1	7	40.500			40.500
14	3009237738	MOCOA	PTO GUZMAN	1	7	40.500			40.500
15	3009237737	MOCOA	PTO CAICEDO	1	7	40.500			40.500
16	3009237736	MOCOA	SANTIAGO	1	7	40.500			40.500
17	3009237735	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	7	40.500			40.500
18	3009237734	MOCOA	ORITO	1	7	40.500			40.500
19	3009237732	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	7	40.500			40.500
20	3009237733	MOCOA	SIBUNDOY	1	7	40.500			40.500
21	3009237731	MOCOA	SAN MIGUEL	1	7	40.500			40.500
22	3009237730	MOCOA	COLON	1	7	40.500			40.500
23	3009237743	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20.000			20.000
24	3009237747	MOCOA	COLON	1	10	40.500			40.500
25	3009237744	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	10	68.400			68.400
26	3009237114	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
27	3009237853	MOCOA	VILLAGARZON	1	5	20.000			20.000
28	3009237745	MOCOA	MOCOA	1	3	45.000			45.000
29	3009237750	MOCOA	MOCOA	1	3	45.000			45.000
30	3009238501	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	5	63.000			63.000
31	3009238502	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	63.000			63.000
32	3009238503	SAN MIGUEL	MOCOA	1	5	63.000			63.000
33	3009238504	PTO CAICEDO	MOCOA	1	5	63.000			63.000
34	3009238509	MOCOA	BOGOTA	1	5	175.000			175.000
35	3009238507	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
36	3009238506	COLON	MOCOA	1	5	45.000			45.000
37	3009238505	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	45.000			45.000
38	3009238508	SANTIAGO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
39	3009237748	MOCOA	BOGOTA	1	10	175.000			175.000
40	3009237855	MOCOA	SIBUNDOY	1	1	20.000			20.000
41	3009237856	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
42	3009237854	MOCOA	PTO ASIS	1	14	23.800			23.800
43	3009238515	COLON	MOCOA	1	10	63.000			63.000
44	3009238514	SANTIAGO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
45	3009238513	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
46	3009238512	SIBUNDOY	MOCOA	1	10	63.000			63.000

47	3009238510	PTO CAICEDO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
48	3009238511	SAN MIGUEL	MOCOA	1	10	63.000			63.000
49	3009237115	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
50	3009237857	MOCOA	PTO CAICEDO	1	1	20.000			20.000
51	3009238516	PTO GUZMAN	MOCOA	1	10	63.000			63.000
52	3009238517	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	10	63.000			63.000
53	3009238251	MOCOA	PTO GUZMAN	1	1	20.000			20.000
54	3009237749	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	3	35.000			35.000
55	3009238255	MOCOA	PTO ASIS	4	4	20.000			20.000
56	3009238254	MOCOA	ORITO	1	2	20.000			20.000
57	3009238253	MOCOA	SIBUNDOY	1	8	13.600			13.600
58	3009238252	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	6	10.200			10.200
59	3009238886	MOCOA	ORITO	1	76	129.200			129.200
60	3009237500	MOCOA	SIBUNDOY	1	6	10.200			10.200
61	3009238518	ORITO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
62	3009231099	ORITO	MOCOA	1	1	20.000			20.000
63	3009231098	ORITO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
64	3009238519	MOCOA	POPAYAN	1	1	24.000			24.000
65	3009236521	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	5	117.000			117.000
66	3009236522	PTO OSPINA	MOCOA	1	40	157.500			157.500
67	3009236525	PTO ASIS	MOCOA	1	5	63.000			63.000
68	3009236526	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63.000			63.000
69	3009236527	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	157.500			157.500
70	3009237118	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
71	3009238531	MOCOA	ORITO	2	15	72.000			72.000
72	3009238532	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	2	15	122.400			122.400
73	3009238530	MOCOA	PTO GUZMAN	2	15	72.000			72.000
74	3009238529	MOCOA	PTO CAICEDO	2	15	72.000			72.000
75	3009238528	MOCOA	SAN MIGUEL	2	15	72.000			72.000
76	3009238527	MOCOA	VALLE DEL GUAM	2	15	72.000			72.000
77	3009238526	MOCOA	SANTIAGO	2	15	72.000			72.000
78	3009238525	MOCOA	COLON	2	15	72.000			72.000
79	3009238524	MOCOA	SIBUNDOY	2	15	72.000			72.000
80	3009238523	MOCOA	SAN FRANCISCO	2	15	72.000			72.000
81	3009238521	MOCOA	PTO ASIS	1	5	40.500			40.500
82	3009238522	MOCOA	PTO ASIS	1	5	31.500			31.500
83	3009213847	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	47	117.500			117.500
84	3009238533	PTO GUZMAN	MOCOA	1	8	63.000			63.000
85	3009238534	ORITO	MOCOA	1	8	63.000			63.000
86	3009238535	PTO CAICEDO	MOCOA	1	7	63.000			63.000
87	3009238537	COLON	MOCOA	1	5	63.000			63.000
88	3009238538	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	63.000			63.000
89	3009238536	SANTIAGO	MOCOA	1	5	63.000			63.000
90	3009238539	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	63.000			63.000
91	3009239444	POPAYAN	MOCOA	1	2	20.000			20.000
92	3009237116	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20.000			20.000
93	3009237121	MOCOA	ORITO	1	1	20.000			20.000
94	3009238256	MOCOA	BOGOTA	1	5	175.000			175.000
95	3009238540	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	5	45.000			45.000
96	3009238541	MOCOA	BOGOTA	1	3	175.000			175.000
97	3009238261	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	1	20.000			20.000
98	3009237122	MOCOA	ORITO	1	5	20.000			20.000
99	3009238258	PTO GUZMAN	MOCOA	1	10	63.000			63.000
100	3009238257	ORITO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
101	3009238259	PTO CAICEDO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
102	3009238260	SAN MIGUEL	MOCOA	1	6	63.000			63.000
103	3009213848	MOCOA	PTO ASIS	1	19	32.300			32.300
104	3009238268	COLON	MOCOA	1	9	63.000			63.000
105	3009238267	SANTIAGO	MOCOA	1	9	63.000			63.000
106	3009238266	SIBUNDOY	MOCOA	1	9	63.000			63.000
107	3009238264	SAN MIGUEL	MOCOA	1	9	63.000			63.000
108	3009238265	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	9	63.000			63.000
109	3009238263	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	9	63.000			63.000
110	3009237861	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	3	20.000			20.000
111	3009237862	MOCOA	ORITO	1	5	20.000			20.000
112	3009237123	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
113	3009237863	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20.000			20.000
114	3009237124	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20.000			20.000
115	3009237126	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20.000			20.000
116	3009237125	MOCOA	BOGOTA	1	10	175.000			175.000
117	3009239801	MOCOA	PTO GUZMAN	1	1	31.500			31.500
118	3009238271	MOCOA	ORITO	7	180	306.000			306.000
119	3009237822	MOCOA	SIBUNDOY	1	20	34.000			34.000
120	3009238273	MOCOA	BOGOTA	1	6	175.000			175.000
121	3009238274	MOCOA	BOGOTA	1	4	10.000			10.000

122	3009237127	MOCOA	ORITO	1	1	20.000			20.000
123	3009238901	PTO ASIS	MOCOA	1	5	63.000			63.000
124	3009238902	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63.000			63.000
125	3009238904	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	63.000			63.000
126	3009238905	PTO ASIS	MOCOA	1	3	20.000			20.000
127	3009237128	MOCOA	ORITO	1	1	20.000			20.000
128	3009237129	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	1	20.000			20.000
129	3009239804	MOCOA	VILLAGARZON	1	3	31.500			31.500
130	3009239817	MOCOA	SANTIAGO	1	6	40.500			40.500
131	3009239818	MOCOA	COLON	1	9	40.500			40.500
132	3009239819	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	8	40.500			40.500
133	3009239820	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	8	40.500			40.500
134	3009239821	MOCOA	SIBUNDOY	1	8	40.500			40.500
135	3009239822	MOCOA	PTO CAICEDO	1	8	40.500			40.500
136	3009239823	MOCOA	PTO GUZMAN	1	8	40.500			40.500
137	3009239824	MOCOA	ORITO	1	8	40.500			40.500
138	3009239825	MOCOA	PTO ASIS	1	8	40.500			40.500
139	3009239826	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	8	40.500			40.500
140	3009239805	MOCOA	SAN MIGUEL	1	3	31.500			31.500
141	3009239806	MOCOA	SANTIAGO	1	3	31.500			31.500
142	3009239807	MOCOA	COLON	1	3	31.500			31.500
143	3009239808	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	3	31.500			31.500
144	3009239809	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	3	31.500			31.500
145	3009239810	MOCOA	SIBUNDOY	1	3	31.500			31.500
146	3009239811	MOCOA	PTO CAICEDO	1	3	31.500			31.500
147	3009239812	MOCOA	PTO GUZMAN	1	4	31.500			31.500
148	3009239813	MOCOA	ORITO	1	4	31.500			31.500
149	3009239814	MOCOA	PTO ASIS	1	4	31.500			31.500
150	3009239815	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	4	54.000			54.000
151	3009239816	MOCOA	SAN MIGUEL	1	10	40.500			40.500
152	3009239802	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20.000			20.000
153	3009237130	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20.000			20.000
154	3009237867	MOCOA	LA DORADA	1	1	20.000			20.000
155	3009237868	MOCOA	ORITO	1	1	20.000			20.000
156	3009237869	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	1	20.000			20.000
157	3009239827	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	45.000			45.000
158	3009239828	PTO CAICEDO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
159	3009239829	ORITO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
160	3009239830	COLON	MOCOA	1	5	45.000			45.000
161	3009239831	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
162	3009239832	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	45.000			45.000
163	3009239833	SANTIAGO	MOCOA	1	5	45.000			45.000
164	3009239834	LA DORADA	MOCOA	1	5	45.000			45.000
165	3009239835	LA HORMIGA	MOCOA	1	5	45.000			45.000
166	3009237131	MOCOA	PTO ASIS	1	5	20.000			20.000
167	3009238275	MOCOA	BOGOTA	1	6	175.000			175.000
168	3009239836	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	6	157.500			157.500
169	3009239837	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	45.000			45.000
170	3009239838	PTO CAICEDO	MOCOA	1	7	63.000			63.000
171	3009239839	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	1	20.000			20.000
172	3009239840	SIBUNDOY	MOCOA	1	10	45.000			45.000
173	3009239841	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	10	45.000			45.000
174	3009239842	COLON	MOCOA	1	10	45.000			45.000
175	3009239850	SANTIAGO	MOCOA	1	10	45.000			45.000
176	3009239843	SAN MIGUEL	MOCOA	1	10	63.000			63.000
177	3009239844	LA HORMIGA	MOCOA	1	10	63.000			63.000
178	3009238923	PTO ASIS	MOCOA	1	5	45.000			45.000
179	3009238924	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	5	117.000			117.000
180	3009238926	PTO LEGUIZAMO	ORITO	1	15	37.500			37.500
181	3009238927	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	157.500			157.500
182	3009238938	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63.000			63.000
183	3009238939	PTO ASIS	MOCOA	1	3	20.000			20.000
184	3009238276	MOCOA	LA DORADA	1	13	22.100			22.100
185	3009237132	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	1	20.000			20.000
186	3009237133	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20.000			20.000
187	3009238277	MOCOA	BOGOTA	1	10	175.000			175.000
188	3009213849	MOCOA	SIBUNDOY	1	32	63.000			63.000
189	3009238543	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	10	40.500			40.500
190	3009238542	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20.000			20.000
191	3009237134	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
192	3009237135	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	1	20.000			20.000
193	3009238544	MOCOA	PTO ASIS	1	1	31.500			31.500
194	3009238545	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	31.500			31.500
195	3009238546	MOCOA	ORITO	1	1	31.500			31.500
196	3009239846	VALLE DEL GUAM	MOCOA	1	10	63.000			63.000

197	3009239847	MOCOA	PTO GUZMAN	1	5	31.500			31.500
198	3009239848	MOCOA	VALLE DEL GUAM	1	5	31.500			31.500
199	3009239849	MOCOA	SAN MIGUEL	1	5	31.500			31.500
200	3009237136	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
201	3009237137	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
202	3009237138	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20.000			20.000
203	3009237139	MOCOA	ORITO	1	1	20.000			20.000
204	3009237140	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20.000			20.000
205	3009237141	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20.000			20.000
206	3009238278	MOCOA	BOGOTA	1	5	175.000			175.000
207	3009238279	MOCOA	PASTO	1	10	175.000			175.000
TOTAL				**226**	**1.581**	**10.842.100**	**0**	**0**	**10.842.100**

GRAN TOTAL	**10.842.100**

Funcionario /Contratista	Nombres y Apellidos	Dependencia	Cargo/Función u Objeto/Obligación	Firma
Revisó	Yuli Alejandra Enriquez Medina	Secretaría de Salud Departamental	P. U. Laboratorio de Salud Pública	
Revisó	Ana Cristina Hidalgo Zambrano	Secretaría de Salud Departamental	P. E. Salud Pública - Supervisora	
Revisó	Yolanda Rivera	Secretaría de Salud Departamental	P. E. del P. P. P. y C. de las ETV & ZOONOSIS	

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

Realizada la revisión de los soportes presentados en cumplimiento del contrato celebrado con la empresa **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT No. 900133266-8**, la cual presta sus servicios a la Gobernación del Putumayo-Secretaría de Salud Departamental, Cumpliendo el siguiente objeto: "CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"; Durante los días 25/12/2020 hasta el 13/01/2021 la empresa realizó el transporte insumos, muestras biológicas, muestras de agua y muestras de alimentos del laboratorio de Salud Pública, que se relacionan en el listado.

Para constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2021.

YULI ALEJANDRA ENRIQUEZ MEDINA
P.U. Laboratorio de Salud Pública

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

Realizada la revisión de los soportes presentados en cumplimiento del contrato celebrado con la empresa **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT No. 900133266-8**, la cual presta sus servicios a la Gobernación del Putumayo-Secretaría de Salud Departamental, Cumpliendo el siguiente objeto: "CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"; Durante los días 25/12/2020 hasta el 13/01/2021 la empresa realizó el transporte de medicamentos para los diferentes municipios del departamento del Putumayo, que se relacionan en el listado.

Para constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2021.

ANA CRISTINA HIDALGO ZAMBRANO
P. E. Salud Pública

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE SALUD PÚBLICA COMO SUPERVISORA DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que, **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT No. 900133266-8,** con base a la certificaciones expedidas por la Profesional Universitaria de Laboratorio de Salud Pública y por la Profesional Especializada de Salud Pública; cumplió a cabalidad las obligaciones del Contrato No. 1378 del 25 de noviembre de 2020, suscrito entre el Departamento del Putumayo y el contratista; cuyo objeto es: "CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL", en el período comprendido desde el 25/12/2020 hasta el 13/01/2021 según la factura N° FE-153 del 26 de enero de 2021.

Para constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de enero de 2021.

ANA CRISTINA HIDALGO ZAMBRANO
P. E. Gestión en Salud Pública
Supervisora contrato No. 1378 del 25/11/2020

San Miguel de Agreda de Mocoa - Putumayo, 26 de enero 2021 SSD-ETV-0004

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL ÁREA DE LA SALUD PROGRAMA DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV & ZOONOSIS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PUTUMAYO

CERTIFICA QUE:

Realizada la revisión de los soportes presentados en cumplimiento del contrato celebrado con la empresa **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA, NIT N° 900133266-8**, la cual presta sus servicios a la Gobernación del Putumayo - Secretaría de Salud Departamental, cumpliendo el siguiente objeto: *"CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLÓGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL";* Durante los días 25/12/2020 hasta el 13/01/2021 la empresa realizó el transporte de elementos de protección personal, insumos, biológicos para caninos, felinos y termos del Programa de Promoción Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas Por Vectores - ETV & Zoonosis, que se relacionan con los siguientes comprobantes:

1. N°: 238251
2. N°: 237749
3. N°: 238252
4. N°: 238253
5. N°: 238254
6. N°: 238255
7. N°: 237500
8. N°: 238866
9. N°: 213847
10. N°: 213848
11. N°: 238276
12. N°: 238271
13. N°: 237822
14. N°: 213849

Para constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de enero 2021.

YOLANDA RIVERA
Profesional Especializada del Área de la Salud
Programa de Promoción Prevención y Control de las ETV & Zoonosis
Secretaria de Salud Departamental Putumayo

San Miguel Agreda de Mocoa, 26 de enero de 2021

Doctora
ADRIANA LUCÍA MÉDICIS
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Putumayo

ASUNTO: Remisión documentos con fines de publicación proceso **SSD-MC-042-2020**

Cordial Saludo.

En cumplimiento a la Circular No. 07 del 08 de Abril de 2016, emitida por el Jefe de Oficina de Contratación Departamental, respetuosamente me permito remitir por correo electrónico: secopsalud@putumayo.gov.co, los documentos enunciados en el numeral según los que nombre en la circular mencionada, el cual refiere a la publicación del Informe de supervisión y cumplimiento del contrato.

Contrato No. 1378 del 25/11/2020, cuyo objeto es: **"CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"**; suscrito entre el Departamento del Putumayo y el contratista: **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.**

N° Folios	Descripción del documento	Original/copia
3	Informe de supervisión y cumplimiento del contrato No. 1378 del 25/11/2020, del periodo 25/12/2020 hasta el 13/01/2021	original

Sin otro en particular, gracias por su gestión.

Cordialmente,

ANA CRISTINA HIDALGO ZAMBRANO
P. E. Gestión en Salud Pública
Supervisora contrato No. 1378 del 25/11/2020

PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: FT-OC-033
	ACTA DE COMITÉ TÉCNICO 01	VERSION: 01
		FECHA: 19/08/2015

CONTRATO: X CONVENIO:

ACTA DE COMITÉ TECNICO No.	30 de diciembre de 2020.
CONTRATO No.	1378 del 25 de noviembre de 2020.

MOTIVO REUNIÓN:	**QUIEN CONVOCA:**
Ampliación Del Plazo O Prórroga en tiempo al contrato de suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020.	**ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ** Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020
OBJETIVO: Viabilidad por parte del comité técnico para Ampliación Del Plazo prórroga en tiempo, para dar cumplimiento al Contrato de Suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020.	**FECHA:** 30 de diciembre de 2020.
	LUGAR: Oficina de la Jefe de Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental
	HORA: 04:00 p.m.
	PRÓXIMA REUNIÓN: Por definir

OBJETO	"CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL".
CONTRATANTE	GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
CLASE DE CONTRATO	Contrato de suministro
CONTRATISTA	INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
NIT. O C.C. No.	900.133.266-8
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$36.500.000M/CTE.
PLAZO DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar el presupuesto asignado
REGISTRO BPID No	2020006860105

CONVOCADOS:
Nombres y Cargo de los convocados. 1. ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ, Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020 2. ANABEL CAICEDO CALDERON, R/L - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
ORDEN DEL DÍA:

PUTUMAYO GOBERNACIÓN. NIT: 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: FT-OC-033
	ACTA DE COMITÉ TÉCNICO 01	VERSION: 01
		FECHA: 19/08/2015

3. Apertura de la reunión y bienvenida a cargo de la Dra. ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ, Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020
2. Intervención de ANABEL CAICEDO CALDERON, R/L - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA

DESARROLLO:

1. La Dra. ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ, Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020, hace la apertura de la reunión y da la bienvenida a los participantes al comité técnico No. 01, y habla de la importancia de la ejecución adecuada del contrato de suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020.

   Se expone la necesidad de realizar una prórroga en tiempo, hace referencia al oficio remitido por la señora Anabel Caicedo Calderón, R/L Integral de Servicios Outsourcing Ltda. recibido el día 30 de diciembre de 2020 y expone el motivo de la solicitud una prórroga en tiempo, donde menciona que el contrato a la fecha lleva un porcentaje de ejecución del 27% y que cuenta con un saldo de veintiséis millones cuatrocientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos pesos m/cte. ($26.484.400), por ejecutar, al 31 de diciembre de 2020; lo cual no alcanzaría para cubrir las necesidades emanadas por la Secretaria de Salud Departamental: por tanto se solicita gestionar y adelantar todos los trámites de la asignación de recursos del Departamento dirigidos al transporte desde el nivel central de los insumos biológicos y medicamentos requeridos por la Secretaria de Salud Departamental, e indica que por tal motivo se hace necesaria la ampliación del plazo o prórroga en tiempo para contar con el suministro de transporte y dar cumplimiento al objeto del contrato No. 1378 del 25 de noviembre de 2020..

2. La Dra. ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ, Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020, considera pertinente la prórroga en tiempo del contrato de suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020, el cual se suscribió acta de inicio el día 14 de diciembre de 2020 y que hasta la fecha tiene un porcentaje de ejecución del 27%; se solicita al contratista su disposición para realizar todos los trámites correspondientes para dichas acciones.

Por otro lado, La Doctora **ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ**, Secretaria de Salud Departamental (E) Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020, considera pertinente la prorroga teniendo en cuenta que persiste la necesidad de garantizar el transporte de insumos biológicos y medicamentos requeridos por la Secretaria de Salud Departamental, y la ejecución del 100% del contrato en mención, solicitan al contratista su disposición para realizar todos trámites correspondientes para dichas acciones.

3. La contratista ANABEL CAICEDO CALDERON, R/L INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA., expresa su disposición y colaboración para llevar acabo la prórroga en tiempo al contrato de suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020.

PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: FT-OC-033
	ACTA DE COMITÉ TÉCNICO 01	VERSION: 01
		FECHA: 19/08/2015

CONCLUSIONES:

Realizar prorroga No. 01 al contrato de suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020, cuyo objeto es: "CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLOGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL". Por el término de **TRES (03) MESES** hasta el próximo **30 de marzo de 2021** tiempo suficiente para la ejecución al 100% del contrato en mención.

COMPROMISOS:

1. La Secretaria de Salud Departamental (E), se compromete a adelantar todos los trámites y documentación necesaria solicitada por la oficina de contratación para realizar el adicional en valor y prórroga en tiempo del contrato suministro No. 1378 del 25 de noviembre de 2020, con el apoyo de la Oficina de Contratación de la Secretaria de Salud Departamental.
2. La Señora ANABEL CAICEDO CALDERON, R/L INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSORCING LTDA, debe ampliar todas las garantías para dar cumplimiento al Contrato de Suministro en mención.

ASISTENTES

ALEXANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
Secretaria de Salud Departamental (E)
Decreto de encargo 00293 del 30 de Octubre de 2020

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
R/L. ANABEL CAICEDO CALDERON

Elaboró	Maria Fernanda Vargas V.	Secretaria de Salud Departamental	Contratista P.A Salud Pública	

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101008383	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
PQUE PRINCIPAL PALACIO DE GOBI	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CONTRATO 1378 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLMGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	25/11/2020	30/09/2021	$3,650,000.00	$3,650,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/11/2020	30/09/2021	$3,650,000.00	$3,650,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/11/2020	31/03/2024	$1,825,000.00	$1,825,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ACTA DE COMITE TECNICO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******24.000.00	$ *******8.000.00	$ *******6.080.00	$ **********38.080.00	$ ********9.125.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101008383

FIRMA AUTORIZADA- Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101008383	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCION:	CIUDAD:	TELÉFONO
PQUE PRINCIPAL PALACIO DE GOBI	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

ADICIONAL:

PSE GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 999999/4361

LA 14

Super INTER

SURTIMAX

Movil Red

Bancolombia

Carulla éxito

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ *******6,080.00	$ **********38,080.00	$ ********9,125,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

(415) 7709998021167 (8020) 11015002181331 (3900) 000000638080 (96) 20211125

REFERENCIA PAGO: 1101500218133-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101008383	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	NIT: 800.094.164-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
PQUE PRINCIPAL PALACIO DE GOBI	MOCOA, PUTUMAYO	4260573

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11- 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101008383

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CARLOSANGEL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

BENEFICIARIO: 900133266 - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

A RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. CONTRATO 1378 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLMGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV				
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV				

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE ACTA DE COMITE TECNICO SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****143,426.00	$ *******3,000.00	$ ******27,821.00	$ **********174,247.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8	4204120

DIRECCION: CRA 7 NO 8-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4204120

BENEFICIARIO: 900133266 - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
GASTOS MEDICOS	25/11/2020	31/03/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CARLOS ANGEL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCION:	CIUDAD:	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

BENEFICIARI 900133266 - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING Y/O TERCEROS AFECTADOS

P GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 9636969/4361

LA 14

Super INTER

SURTIMAX

Movil Red

Bancolombia

éxito

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ *****143,426.00	$ *******3,000.00	$ ******27,821.00	$ **********174,247.00	$ ******181,705,200.00	19	01	2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE-COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

(415) 7709998021167 (8020) 11015002181356 (3900) 000000174247 (96) 20211125

REFERENCIA PAGO: 1101500218135-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	01	2021	25	11	2020	00:00	31	03	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING		NIT: 900.133.266-8
DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:** 4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING		NIT: 900.133.266-8
DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36	**CIUDAD:** MOCOA, PUTUMAYO	**TELÉFONO:** 4204120

BENEFICIARIO: 900133266 - INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CARLOSANGEL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLAUSULADO ADICIONAL AL CONTRATO.

CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO El objeto a desarrollar en virtud de la presente relación contractual es: **"CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLÓGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL"**

CLÁUSULA SEGUNDA. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA
1	Transporte de paquetes a nivel departamental	Hasta 5 kilos
2	Transporte de paquetes a nivel departamental con trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Hasta 5 kilos
3	Transporte de paquetes a nivel nacional	Hasta 5 kilos
4	Transporte de termo grande con contenido a nivel departamental	Con capacidad de 15 litros
5	Transporte de termo grande sin contenido a nivel departamental	Con capacidad de 15 litros
6	Transporte de termo pequeño con contenido a nivel departamental.	Con capacidad de 5 litros
7	Transporte de termo pequeño sin contenido a nivel departamental	Con capacidad de 5 litros
8	Transporte de termo grande con contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 15 litros
9	Transporte de termo grande sin contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 15 litros
10	Transporte de termo pequeño con contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 5 litros

11	Transporte de termo pequeño sin contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 5 litros
12	Transporte de termos en servicio aéreo	Con capacidad de 10 litros
13	Transporte de termo vía terrestre a nivel nacional	Con capacidad de 10 litros
14	Transporte de carga a nivel departamental	Kilo
15	Transporte de carga a nivel nacional.	Kilo
16	Transporte de carga trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Kilo

CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

El Contratista se obliga a cumplir, todas y cada una de las siguientes obligaciones:

3.1 OBLIGACIONES GENERALES

Sin perjuicio de las obligaciones técnicas exigidas, corresponde al contratista las siguientes obligaciones generales; de igual manera en desarrollo de la contratación a realizar, se debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la ley 80 de 1993, el artículo 50 de ley 789 de 2002, y cumplir con las siguientes obligaciones:

1	El Contratista deberá cumplir con el contrato de conformidad con las especificaciones y características técnicas exigidas en los estudios previos, en la invitación pública, la propuesta presentada y demás documentos relacionados, ejecutando todas las obligaciones que se encaminen a dar cumplimiento al contrato.
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones o trabas tanto para el cumplimiento de requisitos de ejecución como en el desarrollo del contrato.
3	Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato, el Departamento del Putumayo o terceros le entreguen.
4	Velar por la conservación de la información y/o documentación digital o física debiendo ser entregada conforme a los requerimientos de la Entidad. En caso de pérdida o destrucción, se adelantarán las

	denuncias e investigaciones ante las autoridades correspondientes.
5	No ingresar ni manipular elementos que pongan en riesgos la integridad personal y/o estructural de los contratistas de obra y/o compañeros de trabajo y/o conciudadanos.
6	En caso de que la actividad contractual, se llegase a desarrollar con o en dispositivos de propiedad del contratista, este entenderá igualmente que la información relacionada con la ejecución del contrato, pertenece a la Entidad Estatal y deberá entregarla mensualmente o cada vez que la requiera la Entidad, sin omitir y/o alterar, u ocultar total o parcialmente la mismas.
7	Responder conforme a la ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la Entidad o a terceros.
8	Al terminar la ejecución del contrato, el contratista se obliga a realizar la entrega de todos los bienes entregados por la administración departamental para la ejecución del contrato (computador, escritorios, expedientes, carnet etc...) y obtener los correspondientes PAZ y SALVOS.
8	El Contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.
10	Coadyuvar de forma armónica, cordial y oportuna con la información que se requiera oficialmente por parte de las demás dependencias, sin dilación alguna.
11	Contratar durante la ejecución del contrato, el personal incluido en la oferta. El cambio de cualquiera de las personas que conforman el equipo de trabajo propuestos debe ser autorizado previamente por el supervisor del contrato. Su reemplazo solo se podrá realizar por personas de igual o superior perfil a las personas que está reemplazando.
12	Asistir a la Entidad en el análisis de reclamaciones, solicitudes y demandas que sean presentadas en el desarrollo de los trabajos por contratistas, trabajadores, propietarios de predios autoridades competentes y terceros, relacionados con el objeto del presente contrato.
13	Cumplir con las disposiciones, legales y reglamentarias derivadas de las leyes referentes al medio ambiente, al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales; seguridad industrial, en lo que corresponda de acuerdo con el objeto del contrato.

14	Informar a la Entidad cualquier cambio en la persona que representa al consultor en la ejecución y administración del contrato de interventoría, a quien deben dirigirse las notificaciones y comunicaciones.
15	Entregar de manera inmediata al supervisor, toda la información, productos y demás documentos que este en cualquier tiempo le solicite.
16	Dar a conocer a la Entidad cualquier situación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del contrato o sobre sus obligaciones.

4.2 3.2 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

El Contratista deberá adelantar todas y cada una de las actividades de la propuesta, que formará parte integral del contrato, dando cumplimiento a las siguientes obligaciones:

1	Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por el Artículo 2.2.1.7.8.1.2. Requisitos de la unidad de transporte y vehículo de carga destinado al transporte de mercancías peligrosas del Decreto 1079 del 2015 y lo exigido por la Secretaría de Salud Departamental
2	Suministrar el servicio de transporte que se contrate realizando la recepción, recolección y entrega personalizada de envíos de correspondencia y demás objetos postales, transportados vía terrestre y/o aérea, en el ámbito local/urbano, Departamental y Nacional, recogiendo diariamente y en el horario acordado los envíos a realizar y diligenciar las guías y planillas correspondientes, realizando el cubrimiento y entrega de la correspondencia de manera oportuna y eficaz a cada uno de los destinos programados.
3	Realizar la entrega en el tiempo estipulado para cada envió, teniendo en cuenta si es un destino local/urbano, Departamental o Nacional, con servicio directo o por reexpedición.
4	Transportar las muestras objeto de la Vigilancia de la calidad de agua según solicitud de la Secretaría de Salud, que son enviadas por los Técnicos de Saneamiento de la SSD de los 13 municipios del Departamento hacia el Laboratorio de Salud Pública en Mocoa (P). Con las muestras procedentes de Puerto Leguízamo (P), el contratista debe garantizar su entrega en el Laboratorio de Salud Pública en Mocoa (P) en un tiempo no mayor de 12 horas desde la entrega del termo a la empresa, tiempo en donde no altere la calidad y conservación de las muestras. Para los demás Municipios se recibirán hasta las 4:00 p.m. conforme a la guía expedida por la Organización Mundial para la salud N° UN

	2814 del 2007.
5	Transportar los materiales, equipos, insumos y demás elementos comprendidos dentro del objeto del contrato y sus especificaciones técnicas y cualquier otro que se derive de él, de acuerdo a las indicaciones que se realicen por la Secretaría de Salud Departamental.
6	Transportar termos con materiales desde el laboratorio de Salud Pública en Mocoa (P) hacia los 13 Municipios del Departamento del Putumayo conforme a la guía expedida por la Organización Mundial para la salud Nº UN 2814 del 2007.
7	Transportar termos con muestras biológicas de eventos de interés en salud pública y muestras de factores de riesgo del ambiente y del consumo desde el laboratorio de Salud Pública en Mocoa (P) hacia el Instituto Nacional de Salud, INVIMA u otro Laboratorio del Nivel Departamental o Nacional conforme a la guía expedida por la Organización Mundial para la salud Nº UN 2814 del 2007.
8	Suministrar el servicio de transporte aéreo de muestras de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del ambiente y del consumo de apoyo al Laboratorio de Salud Pública desde la Secretaría de Salud del Putumayo hacia el interior y fuera del departamento del Putumayo conforme a la guía expedida por la Organización Mundial para la Salud No. UN 2814 del 2007.
8	Velar por el buen manejo y cuidado durante el transporte, garantizando la integridad, contenido y entrega oportuna de encomiendas dentro y fuera del territorio departamental con el servicio puerta a puerta de conformidad a los parámetros establecidos por el Artículo 2.2.1.7.8.1.2. Requisitos de la unidad de transporte y vehículo de carga destinado al transporte de mercancías peligrosas del Decreto 1079 del 2015 y por lo exigido por la Secretaría de Salud Departamental.
10	Dar cumplimiento a lo exigido en el los Literales A, B, C, D, E y F del Numeral 3º del Artículo 2.2.1.7.8.1.1. Manejo de la carga, lo exigido en el Artículo 2.2.1.7.8.1.2. Requisitos de la unidad de transporte y vehículo de carga destinado al transporte de mercancías peligrosas, el Artículo 2.2.1.7.8.2.3. Obligaciones de la empresa que transporte mercancías peligrosas y el Artículo 2.2.1.7.8.2.5. Obligaciones del propietario o tenedor del vehículo que se destine al transporte de mercancías peligrosas del Decreto 1079 de 2015, Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes para el transporte terrestre automotor de carga por carretera, en el Código Nacional de Tránsito Terrestre y en la Norma Técnica Colombiana para cada grupo, según lo establecido en el literal F, numeral 3 del Artículo 2.2.1.7.8.1.1 del Decreto ibídem.
11	Exigir al personal que designe para el cumplimiento del objeto contractual, el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2.2.1.7.8.2.4. Obligaciones del conductor del vehículo que transporte

	mercancías peligrosas del Decreto 1079 de 2015, además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes para el transporte terrestre automotor de carga por carretera, en el Código Nacional de Tránsito Terrestre y en la Norma Técnica Colombiana para cada grupo según lo establecido en el literal F, numeral 3 del Artículo 2.2.1.7.8.1.1 del Decreto ibídem.
12	Entregar las guías en forma oportuna a la Secretaría de Salud Departamental, para su soporte técnico de envío.
13	Coordinar en conjunto con la Secretaría de Salud, Laboratorio de Salud Pública la entrega de las guías a los técnicos de saneamiento en cada municipio.
14	Presentar cuenta de cobro o factura mensual, adjuntando las guías del suministro del servicio en el informe mensual del contratista y las certificaciones expedidas por la Coordinadora de Laboratorio de Salud Pública sobre las muestras y/o elementos recibidos por el Contratista.
15	Garantizar la entrega oportuna de los paquetes, termos y carga al destinatario.
16	Ejecutar el objeto del presente contrato bajo las condiciones económicas técnicas y financieras, de acuerdo con lo pactado en el contrato y la propuesta, los cuales hacen parte vinculante del contrato.
17	Acatar y responder a las indicaciones o requerimientos que haga el supervisor del contrato.
18	Constituir las pólizas que se requieren para ejecutar el contrato
19	Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, cajas de compensación familiar, Sena, ICBF, si hay lugar a ello, durante la vigencia del contrato de conformidad con las normas vigentes.
20	Las demás obligaciones contempladas en el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.
21	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

NOTA 1: el incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones podrá generar la terminación anticipada del contrato por incumplimiento y dará lugar a la imposición de multas.

NOTA 2: el precio o precios ofertados deben incluir todos los costos relacionados con legalización, impuestos, administración, variaciones monetarias, derechos laborales y prestaciones sociales, perdidas y

corresponderá al contratista cerciorarse y calculas todas las variables, por lo que la Secretaria de Salud Departamental no será responsable por reclamaciones que tenga como causa los elementos entes descritos.

3.3 OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:

1	Pagar en la forma establecida en la cláusula FORMA DE PAGO, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA, previo cumplimiento de los requisitos exigidos.
2	Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
3	Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual.
4	Velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la ejecución del contrato.
5	Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el contratista.
6	Hacer entrega de los materiales, muestras e insumos a transportar debidamente empacados, embalados y rotulados.
7	Diligenciar adecuadamente las guías de envío de los materiales e insumos que se van a transportar.
8	Dar a conocer oportunamente los cronogramas de envió de muestras de vigilancia en Salud Pública que se van a transportar desde los municipios.
9	Resolver las peticiones presentadas por el contratista en términos legales.
10	Ejercer la supervisión al contrato suscrito.
11	Las demás que se requieran para la correcta ejecución del objeto del contrato.

CLÁUSULA CUARTA. - VALOR DEL CONTRATO:

El valor del contrato es hasta por la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($36.500.000) M/CTE,** incluido IVA, impuestos, tasas, contribuciones, gravámenes y demás costos directos e indirectos que se generen con la suscripción, ejecución y liquidación del aludido contrato.

El anterior valor según propuesta económica presentada de la siguiente manera:

ÍTEM	DENOMINACIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO

		MEDIDA		IVA INCLUIDO
1	Transporte de paquetes a nivel departamental	Hasta 5 kilos	1	20.000
2	Transporte de paquetes a nivel departamental con trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Hasta 5 kilos	1	35.000
3	Transporte de paquetes a nivel nacional	Hasta 5 kilos	1	24.000
4	Transporte de termo grande con contenido a nivel departamental	Con capacidad de 15 litros	1	63.000
5	Transporte de termo grande sin contenido a nivel departamental	Con capacidad de 15 litros	1	40.500
6	Transporte de termo pequeño con contenido a nivel departamental.	Con capacidad de 5 litros	1	45.000
7	Transporte de termo pequeño sin contenido a nivel departamental	Con capacidad de 5 litros	1	31.500
8	Transporte de termo grande con contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 15 litros	1	157.500
9	Transporte de termo grande sin contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 15 litros	1	68.400

10	Transporte de termo pequeño con contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 5 litros	1	117.000
11	Transporte de termo pequeño sin contenido en trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Con capacidad de 5 litros	1	54.000
12	Transporte de termos en servicio aéreo	Con capacidad de 10 litros	1	195.000
13	Transporte de termo vía terrestre a nivel nacional	Con capacidad de 10 litros	1	175.000
14	Transporte de carga a nivel departamental	Kilo	1	1.700
15	Transporte de carga a nivel nacional.	Kilo	1	2.500
16	Transporte de carga trayecto especial (Puerto Leguízamo)	Kilo	1	4.900
VALOR DE LA SUMATORIA DE LOS ITEMS				1.035.000

CLÁUSULA QUINTA – FORMA DE PAGO:
LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO realizará el pago del contrato objeto del presente estudio de la siguiente manera:

PAGOS POR ACTAS PARCIALES:

El valor del contrato se cancelará mediante la presentación de actas parciales mensuales o por periodos de ejecución hasta por un 90% del valor total del contrato y conforme la facturación que presente el Contratista que obedezca a las solicitudes de ejecución del servicio a él allegadas por parte de la Secretaría de Salud del Putumayo por intermedio del Supervisor del contrato y hasta agotar el valor del contrato y sus adicionales, pagos que se harán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación en la Secretaria de Salud Departamental de la(s) respectiva(s) factura(s) comercial(es), además de los informes de ejecución respectivos, la planilla que demuestre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y

parafiscales cuando a ello hubiere lugar, previa certificación de cumplimiento expedida por la Supervisión designada por la Entidad. No obstante lo anterior, si a criterio de la supervisión se requiere de otro requisito, el mismo deberá ser cumplido por el contratista.

PAGO FINAL:

El valor correspondiente al 10% del valor total del contrato al último cobro que presente el contratista, se pagará al finalizar el contrato en las condiciones requeridas para cada pago parcial y demás anexos propios de la ejecución, previa certificación de cumplimiento expedida por la supervisión y de la planilla que demuestre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales cuando a ello hubiere lugar y se suscriba acta de liquidación por el contratista, la supervisión del contrato y el ordenador del gasto del Departamento del Putumayo. No obstante lo anterior, si a criterio de la supervisión se requiere de otro requisito, el mismo deberá ser cumplido por el contratista.

Todas las cuentas de cobro en solicitud de pago deberán estar acompañada de: **a)** La(s) factura(s) respectiva(s), **b)** Certificación sobre el pago de obligaciones asumidas por parte del contratista por concepto de salud, pensiones, aportes a Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA y **c)** Constancia expedida por el Supervisor del Contrato en la cual certifique el cumplimiento de las obligaciones a entera satisfacción durante el periodo objeto de cobro.

Del derecho de turno. Según lo señalado en el Art. 19 de la Ley 1150 de 2007, la Entidad respetará el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. No obstante, si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna por parte de la Entidad. Los pagos que la Entidad se compromete a efectuar, quedan sujetos al P.A.C. que se haga en su presupuesto, de acuerdo con las normas legales vigentes, comprometiéndose asimismo a incluir las partidas necesarias en éste.

Cuando el contratista sea un auto retenedor, deberá informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la retención.

El IVA y retención en la fuente a los pagos o abonos en cuenta, se harán de acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia.

CLÁUSULA SEXTA. - AMPARO PRESUPUESTAL:

La Gobernación del Putumayo ha designado para la ejecución de este contrato la suma de **$36.500.000 MDA/CTE** de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Oficina de Presupuesto Departamental se pagará con cargo a recursos de:

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL: **0302-4-124111-4002**

CONCEPTO: **GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE LA SALUD PUBLICA**

VALOR EN NÚMEROS: **$36.500.000**

No. de CDP	3057	F/Expedición	21/09/2020	Vigencia	20/12/2020

No obstante lo anterior el pago se sujetará al respectivo registro presupuestal expedido por el Profesional especializado del Área de Presupuesto de la entidad.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - PLAZO:

Se estima por parte de la Secretaría Ejecutora que la actividad objeto de la necesidad de contratación se desarrollará hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar el presupuesto asignado. Este plazo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución del contrato, previa suscripción del acta de inicio.

VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y tres (3) meses más, contados a partir del perfeccionamiento y la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de los requisitos de la legalización y ejecución del contrato.

Siempre que cualquiera de los plazos en días calendario indicados tenga vencimiento en día inhábil, se entenderá que dicho plazo vence el día hábil inmediatamente siguiente.

Para los efectos del contrato, cuando se indiquen plazos de días hábiles no se computarán como tales los días sábados, domingos, días festivos y puentes considerados de esta forma por la ley colombiana.

CLÁUSULA OCTAVA. - LUGAR DE EJECUCIÓN:

El contratista se obliga para todos los fines contractuales y para la ejecución del objeto y obligaciones del contrato, que las actividades se desarrollaran en forma permanente y/o cuando sea requerido, en los 13 municipios del Departamento del Putumayo (Mocoa, Colon, Puerto Asis, Puerto Caicedo, Villagarzon, Sibundoy, Santiago, San Francisco, Orito, Valle del Guamuez, Puerto Leguizamo, Puerto Guzman, San miguel) y a nivel nacional donde se requiera el servicio.

CLÁUSULA NOVENA. - SUPERVISIÓN:

Para garantizar la ejecución satisfactoria del contrato la entidad designará como supervisor a la **Dra. ANA CRISTINA HIDALGO Z.,** Profesional Especializada Gestión en Salud Pública de la SSD y/o del funcionario que la remplace y/o haga sus veces. El supervisor designado llevará a cabo el seguimiento y control del mismo y orientará al contratista en aquellos aspectos que éste requiera, en el marco de lo pactado, verificando que durante la ejecución del contrato se mantenga el equilibrio financiero del mismo.

Los Funcionarios supervisores velarán por los intereses del Departamento y tendrá además de las funciones establecidas en el Manual de Contratación, procedimientos contractuales y de interventoría de la Gobernación del Departamento del Putumayo, las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, entre otras:

a. Certificar que la ejecución del contrato se realice dentro de las condiciones exigidas conforme a sus competencias
b. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
c. Levantar y firmar las actas o constancias de cumplimiento respectivas.
d. Informar sobre el desarrollo del contrato.
e. Conceptuar, recomendar y viabilizar las modificaciones, adiciones, suspensiones o terminación anticipada del contrato.
f. Vigilar que se actualicen o revisen las condiciones actuales del contrato e informar a la Secretaría de Salud Departamental, para que se adopten las medidas necesarias cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.
g. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual, dará aviso oportuno a la Oficina de Contratación Departamental sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
h. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la orden.
i. Aplicar en forma estricta las medidas de control para que el CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, cuando sea el caso.

Al supervisor designado le asiste la obligatoriedad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la respectiva cláusula de SUPERVISIÓN del contrato, además de acatar y cumplir lo establecido de manera detallada en los numerales 3.5, 3.5.1, 3.5.2, 3.7.1, 3.7.2, 3.7.3 y 8 del **MANUAL DE CONTRATACIÓN, PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES Y DE INTERVENTORÍA DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**, adoptado mediante Decreto N° 0304 del 28 de noviembre de 2011, al igual que estipulado en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA. - GARANTÍAS:

Dentro de un plazo de dos (2) días hábiles siguiente a la fecha de la firma del contrato, el contratista presentará a la Entidad una garantía única, la cual debe ser suficiente de acuerdo con las distintas clases de obligaciones amparadas.

La garantía única que presentará EL CONTRATISTA, avalará el cumplimiento por parte suya de las obligaciones a su cargo surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la vida del contrato y su liquidación y se ajustará a los límites, existencia y extensión del riesgo amparado, Art. 7 de la Ley 1150 de 2007, SECCIÓN 3 Art. 2.2.1.2.3.1.7., 2.2.1.2.3.1.8., 2.2.1.2.3.1.13 y 2.2.1.2.3.1.15. Del Decreto 1082 de 2015.

Se incluirán únicamente como riesgos amparados aquéllos que correspondan a las obligaciones y prestaciones del respectivo contrato, así:

CLASE DE AMPARO	VALOR A ASEGURAR	VIGENCIA DEL AMPARO
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, o el pago de multas y demás sanciones que se deriven de su incumplimiento.	10% del valor del contrato	Plazo del contrato y 06 meses más, en todo caso debe tener una vigencia hasta la liquidación del contrato
Calidad del Servicio	10% del valor del contrato	Plazo del contrato y 06 meses más
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales legales e Indemnizaciones Laborales	5% del valor del contrato	Plazo del contrato y 3 años más
Responsabilidad Civil Extracontractual que cubra todos y cada uno de los amparos establecidos en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.	200 SMLMV	Plazo de ejecución del contrato

Los porcentajes y eventualidades amparadas están encaminados a garantizar los riesgos determinados en la sección 3 del Decreto 1082 de 2015, referentes a las garantías:

Con el amparo de cumplimiento del contrato, la Entidad se precave contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable del contratista, de las obligaciones emanadas del contrato garantizado.

El contratista deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros. De igual manera en cualquier evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberá ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. - SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO:

Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la vigencia del contrato, mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión, debiendo El Contratista ampliar la garantía única por el término de la suspensión. Cuando estas circunstancias afectan las obligaciones del CONTRATISTA, para ser aceptadas, éste debe comunicarlas por escrito al supervisor del contrato dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - MULTAS:

En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista, el Departamento le impondrá multas mediante resolución motivada y previo el agotamiento del debido proceso que garantice los derechos de audiencia y de defensa para el contratista, conforme al procedimiento que establece el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en las cuantías que para tal efecto determine la entidad.

En todo caso para la imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento la entidad atenderá lo expuesto por el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN Y MODIFICACIÓN UNILATERAL:

El contrato se regirá por los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral de los contratos estatales por parte de la entidad, contemplados en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - CADUCIDAD ADMINISTRATIVA Y SUS EFECTOS:

El Departamento del Putumayo se reserva el derecho de declarar la caducidad administrativa del contrato que se celebre si se presentan hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir su paralización, conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y por la ocurrencia de alguna de las causales establecidas en el artículo 90 de la Ley 418 de 1997, modificada por el artículo 31 de la Ley 782 de 2002 y prorrogada por la Ley 1106 de 2006 o las circunstancias previstas en el último inciso del artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y el artículo 61 de la Ley 610 de 2000. La entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado dará por terminado el contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre.

En caso de que la Entidad decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que el contratante continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. La declaración de caducidad no dará lugar a indemnización alguna para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas por la ley, tal declaratoria será constitutiva del siniestro de incumplimiento, haciéndose efectiva la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - INDEMNIDAD:

EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la Gobernación del Putumayo contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños y lesiones a personas o propiedades a terceros ocasionados por el contratista, sus subcontratistas o sus proveedores durante la ejecución de las actividades objeto del contrato hasta la liquidación definitiva del mismo. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la entidad por asunto que sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a la entidad, a solicitud del contratista podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que estos le ocasionen a la Gobernación sin que la responsabilidad del contratista se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho que la entidad en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales.

Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral, el contratista no asume debida y oportunamente la defensa de la entidad este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita a El Contratista, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:

Por ser un contrato de cuya ejecución se prolonga en el tiempo está sujeto a liquidación, la cual se realizará de acuerdo con lo previsto en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 217 del Decreto 019 de 2012, dentro de los cuatro (04) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - PROHIBICIÓN DE CEDER EL CONTRATO:

Una vez comunicada la aceptación de la oferta, la ejecución del contrato no podrá cederse total ni parcialmente sin la autorización previa y expresa del Departamento, esto en aplicación del inciso 3 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. El incumplimiento a esta cláusula dará lugar a que la entidad mediante acto administrativo motivado haga efectivo el pago penal pecuniario.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:

El presente contrato se perfecciona con la suscripción por las partes. Para su ejecución se requiere de: 1) Aprobación de la garantía única de cumplimiento con sus respectivos amparos. 2) Expedición de Registro Presupuestal. 3) Firma del Acta de Inicio.

CLÁUSULA NOVENA. - PAGO ESTAMPILLAS:

El contratista de obliga al pago de estampillas correspondientes (Liquidación oficina de pagaduría Departamental) en las cuantías reguladas para la Entidad mediante la Ordenanza Departamental 766 del 2018 y el Decreto 0062 del 2018.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL: Para efectos contractuales las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San Miguel Agreda de Mocoa (Putumayo).

GOBERNACION DEL PUTUMAYO

NIT. 800094164-4

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5438**

Vigencia: 2.020 **Fecha de Compromiso:** 26 de noviembre de 2020

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

No. C.D.P. : 3057 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 21 de septiembre de 2020 **Sin Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Contrato de Suministro

Contrato: 1378 **Fecha:**25/11/2020 **Vence:** 31/12/2020

Objeto: CONTRATO No. 1378 DEL 25/11/2020 - CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS. EQUIPOS. INSUMOS. INSECTICIDA. MUESTRAS BIOLÓGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL /4002: SGP - CSF - Salud - Salud Publica

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
"TRECE MUNICIPIOS UN SOLO CORAZ		
0302 - 4 - 1 2 4 1 1 1 - 4002	Gestión programática de la salud publica	36.500.000,00
	Total Compromisos	$36.500.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$36.500.000,00
Valor Total Prog.	$36.500.000,00

JOHNN FREDDY PEÑA RAMIREZ
Secretario de Hacienda Departamental

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2020	25	11	2020	00:00	31	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 7 NO 8-36	MOCOA, PUTUMAYO	4204120

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. CONTRATO 1378 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLMGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV			
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV			

ACLARACIONES

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO NIT. 800.094.164.4

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******94.631.00	$ *******2.000.00	$ ******18.359.00	$ **********114.991.00	$ ******175.560.600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	0

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2020	25	11	2020	00:00	31	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.133.266-8

DIRECCION: CRA 7 NO 8-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELEFONO: 4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.133.266-8

DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36 — CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4204120

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y/O TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV			
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV			
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV			
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV			
GASTOS MEDICOS	25/11/2020	31/12/2020	$175,560,600.00
DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

RAPIESTADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2020	25	11	2020	00:00	31	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING		NIT: 900.133.266-8	
DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO:	4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN NIT:	900.133.266-8
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING			
DIRECCION: CRA 7 NO 8-36	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO	4204120

BENEFICIARI 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio * No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******94,631.00	$ *******2,000.00	$ *****18,359.00	$ **********114,991.00	$ ******175,560,600.00	31	12	2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
BETTY ELIZABETH LOPEZ PEREZ	184237	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

(415) 7709998021167 (8020) 1101500213616 4 (3900) 000000114991 (96) 20211125

REFERENCIA PAGO: 1101500213616-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-54-101000496	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
30	11	2020	25	11	2020	00:00	31	12	2020	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8	
DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELEFONO: 4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	
INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING	NIT: 900.133.266-8	
DIRECCIÓN: CRA 7 NO 8-36	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO	TELÉFONO: 4204120

BENEFICIARIO: 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO Y/O TERCEROS AFECTADOS

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELEFONO: 8721717 - NEIVA

61-54-101000496

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

RAPIESTADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101008383	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
30	11	2020	25	11	2020	00:00	25	12	2023	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING			Identificación: 900133266-8
Dirección: CRA 7 NO 8-36	Ciudad: MOCOA - PUTUMAYO		Teléfono: 4204120

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO			Identificación: 800094164-4
Dirección: PQUE PRINCIPAL PALACIO DE GOBI	Ciudad: MOCOA - PUTUMAYO		Teléfono: 4260573

OBJETO DEL SEGURO

CONSUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CONTRATO 1378 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLMGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/11/2020	30/06/2021	$ 3,650,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/11/2020	30/06/2021	$ 3,650,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/11/2020	30/12/2023	$ 1,825,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 60,000.00	$ 7,000.00	$ 12,730.00	$79,730.00	$9,125,000.00	30/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Cleve:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
LOPEZ PEREZ BETTY ELIZ	184237	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - Teléfono: 8721717 - NEIVA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 94-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 61-46-101008383, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en NEIVA, a los 30 días del mes de Noviembre de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 61461010083830

FECHA	
30/11/2020	

RECIBIMOS DE: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING NIT. 900133266-8

LA SUMA DE: SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101008383

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101008383 - 0 - 0	$60,000.00	$ 7,000.00	$ 12,730.00	$ 79,730.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 79,730.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LOPEZ PEREZ BETTY ELIZ - 184237	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 79,730.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 61461010083830

FECHA 30/11/2020

RECIBIMOS DE: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING NIT. 900133266-8

LA SUMA DE: SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101008383

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101008383 - 0 - 0	$60,000.00	$ 7,000.00	$ 12,730.00	$ 79,730.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 79,730.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: LOPEZ PEREZ BETTY ELIZ - 184237	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 79,730.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.61-46-101008383

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA; ÉSTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

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

CONTRATO No. 1378 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020

[illegible]	**SUMINISTRO DE SERVICIOS**
[illegible]	**INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.**
[illegible]	**CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMDS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLÓGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**
[illegible]	**25/11/2020**
[illegible]	**26/11/2020**
[illegible]	**25/09/2019**
[illegible]	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.**
[illegible]	**14/12/2020**
[illegible]	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO.**

En las instalaciones de la Secretaría de Salud Departamental del Putumayo se reunieron: La Dra. **ALEXANDRA BENAVIDES GONZALES**, Jefe de Oficina de Salud Pública, en calidad de supervisor y la señora **ANABEL CAICEDO CALDERON** identificada con C. C. No. 27.355.959 de Mocoa (P), representante legal de la empresa **INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.**, en calidad de contratista, con el fin de suscribir la presente acta de inicio para la ejecución del contrato en mención, previo las siguientes consideraciones.

1. Que según el Contrato No. 1378 del **25/11/2020**, su plazo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar presupuesto asignado.

2. Que a fin de dar inicio a la ejecución del contrato de **SERVICIOS DE TRANSPORTE** No. 1378 del **25/11/2020**, 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 de servicios No. 1378 del **25/11/2020**, a partir del día 14 de DICIEMBRE de 2020.

2. Que las actividades contractuales hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar el presupuesto asignado.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Mocoa (Putumayo), a los 14 días del mes de DICIEMBRE de 2020.

[illegible]	[illegible]
ALEXANDRA BENAVIDES GONZALES	**ANABEL CAICEDO CALDERON** C. C. No. 27.355.959 de Mocoa (P)
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL (E) Decreto No. 00293 DEL 30 DE OCTUBRE DE 2020	R/L INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.

	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	1378	Vigencia	2020
Valor del contrato	$36.500.000,00	Valor sin IVA	$36.500.000,00
Tipo.de contrato	Suministros.	Fecha generación	2020-11-27
Objeto	CONTRATO DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE VACUNAS, EQUIPOS, INSUMOS, INSECTICIDA, MUESTRAS BIOLÓGICAS, MUESTRAS DE AGUA Y MUESTRAS DE ALIMENTOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL PARA LA OPERATIVIDAD DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		

Estampilla	Valor	Factura	Código de barras
Desarrollo Fronterizo	$183.000,00	135814	(415)8888888886515(8020)00001358I4(3900)0000183000
Cultura	$183.000,00	135815	(415)8888888886518(8020)0000135815(3900)0000183000
Pro Bienestar del Adulto Mayor	$1.825.000,00	135816	(415)8888888886514(8020)0000135816(3900)0001825000
Bomberil	$365.000,00	135817	(415)8888888831549(8020)0000135817(3900)0000365000
Desarrollo Departamental	$183.000,00	135818	(415)8888888886513(8020)0000135818(3900)0000183000
Electrificacion Rural	$183.000,00	135819	(415)8888888886513(8020)0000135819(3900)0000183000
Total	$2.922.000,00		Lida Vannesa Varela

BBVA Creando Oportunidades

BBVA
RECAUDO DE FACTURAS
INP.DPTAL ADULTO MAYOR PUTUMAY
CUENTA : 0013-0598-0200129856

TERM: MQ42
OFIC: 0598
USER: C802090

FECHA : 07-12-20
CONVENIO: 0006514
HORA : 15.15

REFERENCIA NO. 1 0000135816
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 000000000000000000000000
NRO DE CONFIRMACION: 000032242
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

PAGO APLICADO CUENTA NRO.

PAGO APLICADO CREDITO NRO.

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 1,825,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 1,825,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL./2017 F-2110841

BBVA Creando Oportunidades

BBVA
RECAUDO DE FACTURAS
PUTUMAYO ESTAMPILLA BOMBERIL
CUENTA : 0013-0598-0200273191

TERM: MQ42
OFIC: 0598
USER: C802090

FECHA : 07-12-20
CONVENIO: 0031549
HORA : 15.14

REFERENCIA NO. 1 000000900133266
REFERENCIA NO. 2 INTEGRAL DE SERVICIOS OU
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 000000000000000000000000
NRO DE CONFIRMACION: 000001238
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

PAGO APLICADO CUENTA NRO.

PAGO APLICADO CREDITO NRO.

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 365,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	365,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL./2017 F-2110841

OFIXPRES JUL./2017 F-2110841

BBVA Creando Oportunidades

TERM: M042
OFIC: 0598
USER: C802090

BBVA
RECAUDO DE FACTURAS
ESTAMPILLAS PRO
CUENTA : 0013-0598-0200129872

FECHA : 07-12-20
CONVENIO: 0006513
HORA : 15.13

REFERENCIA NO. 1	000900133266	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:	0000078442	
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000		

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 732,000.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 732,000.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES JUL /2017 F-2110841

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14649456665

(415)7707212489984(8020) 000001464945666 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	Delegada de 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 7 8 34

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
acaicedo@isoltda.com		4 2 0 4 1 2 0	4 2 0 0 8 7 7

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
8 2 3 0	2 0 1 3 0 2 1 3	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																	

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

Obligados aduaneros

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

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 2019 - 08 - 23

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 07-05-2020 09:15:00AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Viernes, 27 de Noviembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA identificado(a) con NIT 900133266, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	45344577911	2008/09/15	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD LIMITADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900133266-8
ADMINISTRACIÓN DIAN : PUERTO ASIS
DOMICILIO : MOCOA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 30900
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 10 DE 2007
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JULIO 03 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 872,308,339.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CARRERA 7 NUMERO 8-36
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 86001 - MOCOA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 4204120
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 4295915
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3203037148
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerencia@isoltda.com.co
SITIO WEB : www.isoltda.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CARRERA 7 NUMERO 8-36
MUNICIPIO : 86001 - MOCOA
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 4204120
TELÉFONO 2 : 4295915
TELÉFONO 3 : 3203037148
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@isoltda.com.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : gerencia@isoltda.com.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : H5320 - ACTIVIDADES DE MENSAJERIA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
OTRAS ACTIVIDADES : N8230 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES
OTRAS ACTIVIDADES : H5224 - MANIPULACION DE CARGA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 01 DEL 31 DE ENERO DE 2007, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1547 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE FEBRERO DE 2007, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA..

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
DP-002	20080509		MOCOA	RM09-1922	20080514
DP-003	20100621		MOCOA	RM09-2527	20100622
DP-003	20100621		MOCOA	RM09-2528	20100622
AC-07	20150728	ACTAS ASAMBLEA GRAL ORDINARIA	MOCOA	RM09-5371	20150731
AC-008	20160201	ACTAS JUNTA DE SOCIOS	MOCOA	RM09-5637	20160219
AC-008	20160201	ACTAS JUNTA DE SOCIOS	MOCOA	RM09-5637	20160219
AC-008	20180228	JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS	MOCOA	RM09-7011	20180309
AC-008	20180228	JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS	MOCOA	RM09-7012	20180309
AC-008	20180228	JUNTA ORDINARIA DE SOCIOS	MOCOA	RM09-7013	20180309

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 31 DE ENERO DE 2027

CERTIFICA - SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE DE CARGA

NO HA INSCRITO EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

LOGISTICA PARA MANEJO, INVENTARIOS, BODEGAJE, TRANSPORTE Y DISTRIBUCION DE MERCANCIAS DIVERSAS, OPERACIÓN Y APOYO PARA LA LOGISTICA DE ACTIVIDADES Y EVENTOS EMPRESARIALES, CORRESPONSALIA BANCARIA, TRANSPORTE TERRESTRE DE CARGA, MENSAJERIA, TRANSPORTE AEREO NO REGULAR DE PASAJEROS, TRANSPORTE AEREO NO REGULAR DE CARGA, TRANSPORTE TERRESTRE NO REGULAR DE PASAJEROS, VENTA DE DOTACIONES, ROPA Y ACCESORIOS DE TRABAJO, OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL, OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES N.C.P., CONSULTORIA. EN DESARROLLO DEL MISMO PODRA LA SOCIEDAD EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE FUERON CONVENIENTES O NECESARIOS PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL Y QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON EL OBJETO MENSIONADO, TALES COMO: FORMAR PARTE DE OTRAS SOCIEDADES ANONIMAS O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA. PROPOSICIÓN QUE UNA VEZ DISCUTIDA FUE APROBADA POR UNANIMIDAD DE VOTOS PRESENTES EN LA REUNIÓN.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	CUOTAS	VALOR NOMINAL
CAPITAL SOCIAL	90.000.000,00	90,00	1.000.000,00

CERTIFICA - SOCIOS

SOCIOS / ASOCIADOS

NOMBRE	IDENTIFICACION	CUOTAS	VALOR
BELTRAN IBARRA JAIR HUMBERTO	CC-16,765,097	45	$1.000.000,00
CAICEDO CALDERON ANABEL	CC-27,355,959	45	$1.000.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 01 DEL 31 DE ENERO DE 2007, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1547 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE FEBRERO DE 2007, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	CAICEDO CALDERON ANABEL	CC 27,355,959

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 01 DEL 31 DE ENERO DE 2007, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 1547 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 09 DE FEBRERO DE 2007, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE SUPLENTE	BELTRAN IBARRA JAIR HUMBERTO	CC 16,765,097

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS, EL CUAL TENDRÁ UN SUPLENTE, QUE LO REMPLAZARÁ EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, SIN NECESIDAD DE ACREDITAR EL TIEMPO NI EL CARÁCTER DE ESTAS. EL GERENTE TENDRÁ UN PERIODO DE UN AÑO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REELEGIDO INDEFINIDAMENTE O REMOVIDO EN CUALQUIER TIEMPO. EL GERENTE ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, CON FACULTADES, POR LO TANTO PARA EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS ACORDES CON LA NATURALEZA DE SU ENCARGO Y QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. EN ESPECIAL, EL GERENTE TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) USAR LA FIRMA O RAZÓN SOCIAL, B) DESIGNAR AL SECRETARIO DE LA COMPAÑÍA, QUE LO SERÁ TAMBIÉN DE LA JUNTA GENERAL DE LOS SOCIOS, C) DESIGNAR LOS EMPLEADOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA COMPAÑÍA Y SEÑALARLES SU REMUNERACIÓN, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE AQUELLOS QUE POR LEY O ESTATUTOS DEBAN SER DESIGNADOS POR LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS, D) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y EL BALANCE GENERAL DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES; E) CONVOCAR A LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; F) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD EN VIRTUD DE LOS COMPROMISOS, CUANDO ASI LO AUTORICE LA JUNTA DE SOCIOS, Y DE LA CLÁUSULA COMPROMISORIA QUE EN ESTOS ESTATUTOS SE PACTA; Y G) CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES NECESARIOS PARA LA DEFENSA DE LOS INTERESES SOCIALES. PARÁGRAFO: EL GERENTE REQUERIRÁ AUTORIZACION PREVIA DE LA JUNTA GENERAL DE SOCIOS PARA LA EJECUCIÓN DE TODO ACTO O CONTRATO QUE EXCEDA DE CIEN MILLONES ($100.000.000)

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LIMITADA
MATRICULA : 30901
FECHA DE MATRICULA : 20070210
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA 9 N° 6-49
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 86001 - MOCOA
TELEFONO 1 : 4204120
TELEFONO 2 : 4295915
TELEFONO 3 : 3203037148

CORREO ELECTRONICO : gerencia@isoltda.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : H5320 - ACTIVIDADES DE MENSAJERIA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
OTRAS ACTIVIDADES : N8230 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES
OTRAS ACTIVIDADES : H5224 - MANIPULACION DE CARGA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 791,313,528

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.-ORITO
MATRICULA : 42782
FECHA DE MATRICULA : 20120206
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 8 N 7-16
BARRIO : CHAPINERO
MUNICIPIO : 86320 - ORITO
TELEFONO 1 : 4290690
CORREO ELECTRONICO : orito@integralexpress.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : H5320 - ACTIVIDADES DE MENSAJERIA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
OTRAS ACTIVIDADES : N8230 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES
OTRAS ACTIVIDADES : H5224 - MANIPULACION DE CARGA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 26,169,250

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.-LA HORMIGA
MATRICULA : 42783
FECHA DE MATRICULA : 20120206
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE PRINCIPAL BRR CENTRO
MUNICIPIO : 86865 - VALLE DEL GUAMUEZ
TELEFONO 1 : 4295905
TELEFONO 2 : 3203045581
CORREO ELECTRONICO : lahormiga@integralexpress.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : H5320 - ACTIVIDADES DE MENSAJERIA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
OTRAS ACTIVIDADES : N8230 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES
OTRAS ACTIVIDADES : H5224 - MANIPULACION DE CARGA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 27,412,780

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA.-PUERTO ASIS
MATRICULA : 42784
FECHA DE MATRICULA : 20120206
FECHA DE RENOVACION : 20200703
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA 21 N 10-66
BARRIO : EL CENTRO
MUNICIPIO : 86568 - PUERTO ASIS
TELEFONO 1 : 4229556
CORREO ELECTRONICO : puertoasis@integralexpress.com.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : H5320 - ACTIVIDADES DE MENSAJERIA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : H4923 - TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
OTRAS ACTIVIDADES : N8230 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES
OTRAS ACTIVIDADES : H5224 - MANIPULACION DE CARGA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 27,412,780

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1,345,965,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : H4923

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

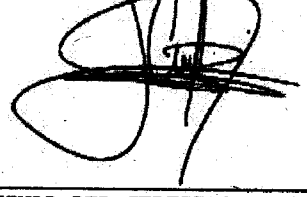
IMPORTANTE: La firma digital de la CAMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siiputumayo.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación dyqnJkwEFP

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Integral SERVICIOS

Fecha: 15 de Enero 2020

SEÑORES
GOBERNACION DEL PUTUMAYO

Yo INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA CON NIT Nº 900.133.266-8, en mi calidad de contratista de la entidad, en ejecución del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. **1378** del 25 de Noviembre de 2020, manifiesto bajo la gravedad de juramento que según la ley 1607 de diciembre de 2012, Articulo 10 y Dec. 517 del 25 de enero de 2013 me encuentro clasificado como:

EMPLEADO ( ) TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA ( )

DECLARANTE DE RENTA (**X**) NO DECLARANTE DE RENTA ( )

Certifico también que el (**8%**) de mis ingresos SI corresponden al contrato celebrado con la GOBERNACION DEL PUTUMAYO.

En constancia firmo,

ANABEL CAICEDO CALDERON
C.C. No 27.355.959 de Mocoa Putumayo
Gerente

Integral SERVICIOS

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL 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 al 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para constancia se firma el presente documento a los Quince (15) días del mes de Enero de dos mil Veintiuno, por solicitud de **GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO.**

ANABEL CAICEDO CALDERON
Gerente

Cra. 7 No. 8 - 36 Tel. 4204 120 Fax: 4295915 Mocoa Email:gerencia@isoltda.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900133266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOCOA	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 N° 8-36	TELÉFONO:	4204120
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

NÚMERO PLANILLA:	**7776995230**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		861322333

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 190.800
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	8	$ 1.794.100
800224808	230301	230301-PORVENIR	21	$ 3.758.600
SUBTOTAL:			30	**$ 5.743.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 101.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	17	$ 878.300
817001773	EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1	$ 35.200
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	5	$ 183.200
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	5	$ 239.100
SUBTOTAL:			30	**$ 1.437.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	7	$ 373.300
891200337	CCF63	CCF63-COMFAMILIAR PUTUMAYO	23	$ 1.062.100
SUBTOTAL:			30	**$ 1.435.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.156.500
SUBTOTAL:			30	**$ 1.156.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 9.772.400**

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-153

Cliente: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO-SALUD
Nit: 800.094.164-4
Teléfono: (578) 4206600
Dirección: CRA 4 8 26
Correo: gestionssd@gmail.com

Fecha y hora Factura

Generación	26/01/2021, 11:28
Expedición	26/01/2021, 11:33
Vencimiento	12/03/2021
Vendedor	JAIR BELTRAN
Centro de costo	1
Cotización	

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	TRANSPORTE DE CARGA(TERMOS) REGIONAL Y NACIONAL DESDE EL 25 DE DICIEMBRE DE 2019 AL 13 DE ENERO DE 2021 ADJUNTO RELACION Y GUIAS ORIGINALES	1.00	10,842,100.00	0 %	10,842,100.00

Valor en Letras:
Diez millones ochocientos cuarenta y dos mil cien pesos m/cte

Total Bruto	10,842,100.00
Total a Pagar	10,842,100.00

Condiciones de Pago:
Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2021-03-12 por $ 10,842,100.00

Observaciones:
TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LAS SIGUIENTES CUENTAS
BANCOLOMBIA CTA CTE No. 453 445779-11
BBVA CTA CTE No. 598-011070

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: -

Firma recibido

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 18764006708742 aprobado en 20201030 prefijo FE desde el número 1 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4923 Transporte de carga por carretera Tarifa 10 X 1000
CUFE: a03d5a2effc4a20e6686411622f830d446933720de4d6e6b61c6f71eeaabf7495b5b2a794ffd383e588c165f02909461

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

NIT. 900133266

PARA: SECRETARIA DE SALUD

FACTURA : DEL 25 DICIEMBRE 2020 AL 14 DE ENERO 2021

1	3009237724	MOCOA	VILLAGARZON	1	3	31,500			31,500
2	3009237725	MOCOA	SIBUNDOY	1	3	31,500			31,500
3	3009237726	MOCOA	ORITO	1	3	31,500			31,500
4	3009237727	MOCOA	PTO ASIS	1	3	31,500			31,500
5	3009237728	MOCOA	PTO CAICEDO	1	3	31,500			31,500
6	3009237718	MOCOA	SANTIAGO	1	3	31,500			31,500
7	3009237719	MOCOA	PTO GUZMAN	1	3	31,500			31,500
8	3009237720	MOCOA	COLON	1	3	31,500			31,500
9	3009237721	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	3	31,500			31,500
10	3009237717	MOCOA	SAN MIGUEL	1	3	31,500			31,500
11	3009237712	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	1	20,000			20,000
12	3009237741	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	7	68,400			68,400
13	3009237740	MOCOA	PTO ASIS	1	7	40,500			40,500
14	3009237738	MOCOA	PTO GUZMAN	1	7	40,500			40,500
15	3009237737	MOCOA	PTO CAICEDO	1	7	40,500			40,500
16	3009237736	MOCOA	SANTIAGO	1	7	40,500			40,500
17	3009237735	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	7	40,500			40,500
18	3009237734	MOCOA	ORITO	1	7	40,500			40,500
19	3009237732	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	7	40,500			40,500
20	3009237733	MOCOA	SIBUNDOY	1	7	40,500			40,500
21	3009237731	MOCOA	SAN MIGUEL	1	7	40,500			40,500
22	3009237730	MOCOA	COLON	1	7	40,500			40,500
23	3009237743	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20,000			20,000
24	3009237747	MOCOA	COLON	1	10	40,500			40,500
25	3009237744	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	10	68,400			68,400
26	3009237114	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
27	3009237853	MOCOA	VILLAGARZON	1	5	20,000			20,000
28	3009237745	MOCOA	MOCOA	1	3	45,000			45,000
29	3009237750	MOCOA	MOCOA	1	3	45,000			45,000
30	3009238501	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	5	63,000			63,000
31	3009238502	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	63,000			63,000
32	3009238503	SAN MIGUEL	MOCOA	1	5	63,000			63,000
33	3009238504	PTO CAICEDO	MOCOA	1	5	63,000			63,000
34	3009238509	MOCOA	BOGOTA	1	5	175,000			175,000
35	3009238507	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
36	3009238506	COLON	MOCOA	1	5	45,000			45,000
37	3009238505	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	45,000			45,000
38	3009238508	SANTIAGO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
39	3009237748	MOCOA	BOGOTA	1	10	175,000			175,000
40	3009237855	MOCOA	SIBUNDOY	1	1	20,000			20,000
41	3009237856	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
42	3009237854	MOCOA	PTO ASIS	1	14	23,800			23,800
43	3009238515	COLON	MOCOA	1	10	63,000			63,000
44	3009238514	SANTIAGO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
45	3009238513	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
46	3009238512	SIBUNDOY	MOCOA	1	10	63,000			63,000
47	3009238510	PTO CAICEDO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
48	3009238511	SAN MIGUEL	MOCOA	1	10	63,000			63,000

49	3009237115	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
50	3009237857	MOCOA	PTO CAICEDO	1	1	20,000			20,000
51	3009238516	PTO GUZMAN	MOCOA	1	10	63,000			63,000
52	3009238517	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	10	63,000			63,000
53	3009238251	MOCOA	PTO GUZMAN	1	1	20,000			20,000
54	3009237749	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	3	35,000			35,000
55	3009238255	MOCOA	PTO ASIS	4	4	20,000			20,000
56	3009238254	MOCOA	ORITO	1	2	20,000			20,000
57	3009238253	MOCOA	SIBUNDOY	1	8	13,600			13,600
58	3009238252	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	6	10,200			10,200
59	3009238866	MOCOA	ORITO	1	76	129,200			129,200
60	3009237500	MOCOA	SIBUNDOY	1	6	10,200			10,200
61	3009238518	ORITO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
62	3009231099	ORITO	MOCOA	1	1	20,000			20,000
63	3009231098	ORITO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
64	3009238519	MOCOA	POPAYAN	1	1	24,000			24,000
65	3009236521	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	5	117,000			117,000
66	3009236522	PTO OSPINA	MOCOA	1	40	157,500			157,500
67	3009236525	PTO ASIS	MOCOA	1	5	63,000			63,0
68	3009236526	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63,000			63,000
69	3009236527	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	157,500			157,500
70	3009237118	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
71	3009238531	MOCOA	ORITO	2	15	72,000			72,000
72	3009238532	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	2	15	122,400			122,400
73	3009238530	MOCOA	PTO GUZMAN	2	15	72,000			72,000
74	3009238529	MOCOA	PTO CAICEDO	2	15	72,000			72,000
75	3009238528	MOCOA	SAN MIGUEL	2	15	72,000			72,000
76	3009238527	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	2	15	72,000			72,000
77	3009238526	MOCOA	SANTIAGO	2	15	72,000			72,000
78	3009238525	MOCOA	COLON	2	15	72,000			72,000
79	3009238524	MOCOA	SIBUNDOY	2	15	72,000			72,000
80	3009238523	MOCOA	SAN FRANCISCO	2	15	72,000			72,000
81	3009238521	MOCOA	PTO ASIS	1	5	40,500			40,500
82	3009238522	MOCOA	PTO ASIS	1	5	31,500			31,500
83	3009213847	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	47	117,500			117,5
84	3009238533	PTO GUZMAN	MOCOA	1	8	63,000			63,000
85	3009238534	ORITO	MOCOA	1	8	63,000			63,000
86	3009238535	PTO CAICEDO	MOCOA	1	7	63,000			63,000
87	3009238537	COLON	MOCOA	1	5	63,000			63,000
88	3009238538	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	63,000			63,000
89	3009238536	SANTIAGO	MOCOA	1	5	63,000			63,000
90	3009238539	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	63,000			63,000
91	3009239444	POPAYAN	MOCOA	1	2	20,000			20,000
92	3009237116	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20,000			20,000
93	3009237121	MOCOA	ORITO	1	1	20,000			20,000
94	3009238256	MOCOA	BOGOTA	1	5	175,000			175,000
95	3009238540	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	5	45,000			45,000
96	3009238541	MOCOA	BOGOTA	1	3	175,000			175,000
97	3009238261	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	1	20,000			20,000
98	3009237122	MOCOA	ORITO	1	5	20,000			20,000
99	3009238258	PTO GUZMAN	MOCOA	1	10	63,000			63,000
100	3009238257	ORITO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
101	3009238259	PTO CAICEDO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
102	3009238260	SAN MIGUEL	MOCOA	1	6	63,000			63,000

103	3009213848	MOCOA	PTO ASIS	1	19	32,300			32,300
104	3009238268	COLON	MOCOA	1	9	63,000			63,000
105	3009238267	SANTIAGO	MOCOA	1	9	63,000			63,000
106	3009238266	SIBUNDOY	MOCOA	1	9	63,000			63,000
107	3009238264	SAN MIGUEL	MOCOA	1	9	63,000			63,000
108	3009238265	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	9	63,000			63,000
109	3009238263	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	9	63,000			63,000
110	3009237861	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	3	20,000			20,000
111	3009237862	MOCOA	ORITO	1	5	20,000			20,000
112	3009237123	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
113	3009237863	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20,000			20,000
114	3009237124	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20,000			20,000
115	3009237126	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20,000			20,000
116	3009237125	MOCOA	BOGOTA	1	10	175,000			175,000
117	3009239801	MOCOA	PTO GUZMAN	1	1	31,500			31,500
118	3009238271	MOCOA	ORITO	7	180	306,000			306,000
119	3009237822	MOCOA	SIBUNDOY	1	20	34,000			34,000
120	3009238273	MOCOA	BOGOTA	1	6	175,000			175,000
121	3009238274	MOCOA	BOGOTA	1	4	10,000			10,000
122	3009237127	MOCOA	ORITO	1	1	20,000			20,000
123	3009238901	PTO ASIS	MOCOA	1	5	63,000			63,000
124	3009238902	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63,000			63,000
125	3009238904	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	63,000			63,000
126	3009238905	PTO ASIS	MOCOA	1	3	20,000			20,000
127	3009237128	MOCOA	ORITO	1	1	20,000			20,000
128	3009237129	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	1	20,000			20,000
129	3009239804	MOCOA	VILLAGARZON	1	3	31,500			31,500
130	3009239817	MOCOA	SANTIAGO	1	6	40,500			40,500
131	3009239818	MOCOA	COLON	1	9	40,500			40,500
132	3009239819	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	8	40,500			40,500
133	3009239820	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	8	40,500			40,500
134	3009239821	MOCOA	SIBUNDOY	1	8	40,500			40,500
135	3009239822	MOCOA	PTO CAICEDO	1	8	40,500			40,500
136	3009239823	MOCOA	PTO GUZMAN	1	8	40,500			40,500
137	3009239824	MOCOA	ORITO	1	8	40,500			40,500
138	3009239825	MOCOA	PTO ASIS	1	8	40,500			40,500
139	3009239826	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	8	40,500			40,500
140	3009239805	MOCOA	SAN MIGUEL	1	3	31,500			31,500
141	3009239806	MOCOA	SANTIAGO	1	3	31,500			31,500
142	3009239807	MOCOA	COLON	1	3	31,500			31,500
143	3009239808	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	3	31,500			31,500
144	3009239809	MOCOA	SAN FRANCISCO	1	3	31,500			31,500
145	3009239810	MOCOA	SIBUNDOY	1	3	31,500			31,500
146	3009239811	MOCOA	PTO CAICEDO	1	3	31,500			31,500
147	3009239812	MOCOA	PTO GUZMAN	1	4	31,500			31,500
148	3009239813	MOCOA	ORITO	1	4	31,500			31,500
149	3009239814	MOCOA	PTO ASIS	1	4	31,500			31,500
150	3009239815	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	4	54,000			54,000
151	3009239816	MOCOA	SAN MIGUEL	1	10	40,500			40,500
152	3009239802	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20,000			20,000
153	3009237130	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20,000			20,000
154	3009237867	MOCOA	LA DORADA	1	1	20,000			20,000
155	3009237868	MOCOA	ORITO	1	1	20,000			20,000
156	3009237869	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	1	20,000			20,000

157	3009239827	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	45,000			45,000
158	3009239828	PTO CAICEDO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
159	3009239829	ORITO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
160	3009239830	COLON	MOCOA	1	5	45,000			45,000
161	3009239831	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
162	3009239832	SIBUNDOY	MOCOA	1	5	45,000			45,000
163	3009239833	SANTIAGO	MOCOA	1	5	45,000			45,000
164	3009239834	LA DORADA	MOCOA	1	5	45,000			45,000
165	3009239835	LA HORMIGA	MOCOA	1	5	45,000			45,000
166	3009237131	MOCOA	PTO ASIS	1	5	20,000			20,000
167	3009238275	MOCOA	BOGOTA	1	6	175,000			175,000
168	3009239836	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	6	157,500			157,500
169	3009239837	PTO GUZMAN	MOCOA	1	5	45,000			45,000
170	3009239838	PTO CAICEDO	MOCOA	1	7	63,000			63,000
171	3009239839	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	1	20,000			20,000
172	3009239840	SIBUNDOY	MOCOA	1	10	45,000			45,000
173	3009239841	SAN FRANCISCO	MOCOA	1	10	45,000			45,000
174	3009239842	COLON	MOCOA	1	10	45,000			45,000
175	3009239850	SANTIAGO	MOCOA	1	10	45,000			45,0
176	3009239843	SAN MIGUEL	MOCOA	1	10	63,000			63,000
177	3009239844	LA HORMIGA	MOCOA	1	10	63,000			63,000
178	3009238923	PTO ASIS	MOCOA	1	5	45,000			45,000
179	3009238924	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	5	117,000			117,000
180	3009238926	PTO LEGUIZAMO	ORITO	1	15	37,500			37,500
181	3009238927	PTO LEGUIZAMO	MOCOA	1	10	157,500			157,500
182	3009238938	PTO ASIS	MOCOA	1	10	63,000			63,000
183	3009238939	PTO ASIS	MOCOA	1	3	20,000			20,000
184	3009238276	MOCOA	LA DORADA	1	13	22,100			22,100
185	3009237132	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	1	20,000			20,000
186	3009237133	MOCOA	PTO LEGUIZAMO	1	1	20,000			20,000
187	3009238277	MOCOA	BOGOTA	1	10	175,000			175,000
188	3009213849	MOCOA	SIBUNDOY	1	32	63,000			63,000
189	3009238543	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	10	40,500			40,500
190	3009238542	MOCOA	PTO ASIS	1	3	20,000			20,000
191	3009237134	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
192	3009237135	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	1	20,000			20,000
193	3009238544	MOCOA	PTO ASIS	1	1	31,500			31,500
194	3009238545	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	31,500			31,500
195	3009238546	MOCOA	ORITO	1	1	31,500			31,500
196	3009239846	VALLE DEL GUAMU	MOCOA	1	10	63,000			63,000
197	3009239847	MOCOA	PTO GUZMAN	1	5	31,500			31,500
198	3009239848	MOCOA	VALLE DEL GUAMUEZ	1	5	31,500			31,500
199	3009239849	MOCOA	SAN MIGUEL	1	5	31,500			31,500
200	3009237136	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
201	3009237137	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
202	3009237138	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20,000			20,000
203	3009237139	MOCOA	ORITO	1	1	20,000			20,000
204	3009237140	MOCOA	PTO ASIS	1	1	20,000			20,000
205	3009237141	MOCOA	VILLAGARZON	1	1	20,000			20,000
206	3009238278	MOCOA	BOGOTA	1	5	175,000			175,000
207	3009238279	MOCOA	PASTO	1	10	175,000			175,000
				226	**1,581**	**10,842,100**	**0**	**0**	**10,842,100**

TOTAL	**10,842,100**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	V/Garzon

No. 3009 237724

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Loop

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Evelin Delgado

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Actas alimento

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

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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 237725

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Loop

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Diego Oviedo

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Actas alimento

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

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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Ovito

No. 3009 237726

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Loop

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Jessica Meneses

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Actas alimento

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

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 $	31500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 / MES 12 / AÑO 20		Mocoa	Pto Asis

No. 3009 237727

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Sandy Merq

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Actas alimento

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	JC	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 $ 31.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 / MES 12 / AÑO 20		Mocoa	Pto Caicedo

No. 3009 237728

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Luis Toro

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Actas alimento

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	JC	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 $ 31.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 / MES 12 / AÑO 20		Mocoa	Santiago

No. 3009 237718

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Yeny Tuay

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Actas alimentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	J.C.	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 $ 31.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Pto Guzman

No. 3009 237719

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Giovanny Campos

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Actas alimentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	JC	Luis B

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 $	31500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Colon

No. 3009 237720

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Joselun ortega

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Actas alimentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	J.C	Luis B

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 $	31500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	San francisco

No. 3009 237721

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Julians Revelo

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Acta alimento

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	JC	Luis B

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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

4

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	San Miguel

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lbsp

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Miguel Estrada

UNIDADES	1
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumo - Alimento

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: J.C | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 237117

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	V. del Guamuez

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de salud Departamental Ptp Programa TB - Aranzazu

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Marcelina Cuaran Imagan Enfermera de salud Pública. - Hospital Valle del Guamuez Sagrado Corazón de Jesús

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Ptp | RECIBIDO POR: J.C | FIRMA REMITENTE: Leydy Rosero C.C. 1124856677

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 237112

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Pto Leguizamo

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lbsp

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Bladimir Hurtado

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo + insumos acedeck

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | 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 $	68.400
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	68.400

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 237111

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CREATIVO

CRÉDITO

Integral EXPRESS

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	pto Asis

No. 3009 237740

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Losp

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Diana Gomez

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termos - insumos Acedeck

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		C.C.

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	pto Guzman

No. 3009 237738

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Losp

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Giovanny Campos

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - insumos Acedado

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		C.C.

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	pto caicedo

No. 3009 237737

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Losp

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Luisa toro

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: termo - insumo Acedeck

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		C.C.

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

OBSERVACIONES

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Santiago

No. 3009 237736

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDJP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Henry Tuay ✓

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - insumo Accedet

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

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	V/Guamuez

No. 3009 237735

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDJP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yenifer Guerra ✓

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - insumo Accedet

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

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Orito

No. 3009 237734

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDJP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jessica Meneses

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - insumo Accedet

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

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	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28	MES 12	AÑO 20		Mocoa	San Francisco

No. 3009 237732

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Loop

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Juliana Revelo

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumos Acueducto

TIPO DE ENVÍO	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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 237733

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Loop

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Diego Quiedo

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - insum acueducto

TIPO DE ENVÍO	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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28	MES 12	AÑO 20		Mocoa	San Miguel

No. 3009 237731

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Loop

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Miguel Estrada

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumos Acueducto

TIPO DE ENVÍO	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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Colon

No. 3009 237730

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Jose Ortega

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Tarros - Insumos Acueducto

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 237743

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: SSD.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: laboratorio Clinico IPS Prosvisalud Villagarzon

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: 1/2 | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Deyhanira B C.C. 69.006.752

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 20.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Colon

No. 3009 237747

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: SSD

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: DOCTORA PATRICIA BRAVO ESE HOSPITAL PIO XII COLON

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: CE | FIRMA REMITENTE: Deyhanira C.C. 69.006.752

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 40.500
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRED

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		MOCOA	PTO LEGUIZAMO

No. 3009 237144

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: SSD

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: DOCTORA LORENA DE LA HOZ Coordinadora Laboratorio ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
TERMO	CEL	Reg Monica B. C.C. 69.006.757

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	68.400
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	68.400

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	P. Asis

No. 3009 237114

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Secretaría de salud Departamental Programa TB

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Lorena Puentes Muñoz Jefe de grupo TB, IPS ese Hospital local Puerto Asis Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		Leydi Rueda C.C. 1124865594

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 237853

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud del Putumayo Sra Angelica Ordoñez 3114064945

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Señores Hospital San Gabriel Arcangel. Nidia Aupar Jojoa. 3118485916.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

10

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		MOCOA	MOCOA

No. 3009 237745

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: SSD

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: DOCTORA MONICA GUERRERO coordinadora Laboratorio ESE HOSPITAL JOSE Mª HDEZ.

UNIDADES	1
PESO KGS	2
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: TERRO | RECIBIDO POR: CAC | FIRMA REMITENTE: C.C. 69.006.757

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		MOCOA	MOCOA

No. 3009 237750

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: SSD

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: DOCTORA YAMITH YUSEP CERA coordinadora Laboratorio. clinica CREAR VISION

UNIDADES	1
PESO KGS	2
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: TERRO | RECIBIDO POR: CAC | FIRMA REMITENTE: C.C. 69.006.757

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Valle del Guamuez	Mocoa

No. 3009 [illegible]

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tec. Yenifer Guerra

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: laboratorio de Salud Publica.

UNIDADES	1
PESO KGS	8
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Pto Guzman	Mocoa

No. 3009 238502

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Tec. Giovany Campos

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P. Secretaria de Salud

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

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Giovany Campos C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		San Miguel	Mocoa

No. 3009 238503

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Tec Miguel Estrada

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P Secretaria de Salud

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

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.: Luis Rolgado 18.130.855

DÍA 13 | MES 10 | AÑO 20 | HORA 3:29 pm

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Pto Caicedo	Mocoa

No. 3009 238504

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Tec Luisa Toro

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P Secretaria de Salud

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

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luisa Toro C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

12

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Bogotá

No. 3009 23860

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio salud publica. S.S.D.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Olga lucia lopez. Laboratorio Fisicoquimico invima Bogota Ave Calle 26 # 51-20

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

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

TIPO DE ENVÍO: terrestre | RECIBIDO POR: cc | FIRMA REMITENTE: [signature] C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

OBSERVACIONES: Zona 6 CAT

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

FLETE $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		San francisco	Mocoa

No. 3009 23857

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Juliana Ruelo tecnico SSD.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio S.S.D.

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

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

TIPO DE ENVÍO: terrestre | 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 $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Colon	Mocoa

No. 3009 23856

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Jose ortega. tecnico SS.D.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio S.S.D.

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

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

TIPO DE ENVÍO: terrestre | 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 $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Sibundoy	Mocoa

No. 3009 238505

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Diego Oviedo Tecnico SSD.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio S.S.D.

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

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

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

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

OBSERVACIONES

FLETE $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Santiago	Mocoa

No. 3009 238508

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yenny Trejo. Tecnico SSP.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio S.S.D.

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

TELÉFONO | 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

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

OBSERVACIONES

FLETE $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Bogotá

No. 3009 237748

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Dptal

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: DOCTOR SERGIO HERNAN GOMEZ GRUPO VIROLOGIA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AVENIDA CALLE 26 No. 51 20. ZONA 6.

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

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Liz Mariva B 69.006.457 | C.C.

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

OBSERVACIONES

FLETE $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

14.

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 23855

REMITENTE
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Dptal
NOMBRE: Esteban Lopez. 3114064941
TELÉFONO
NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Yeni Arias Masmuto Cra 19 # 16-104 B/ castelvi
NOMBRE: 3167128507
TELÉFONO
DICE CONTENER: Medicamentos. Papelera

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Sobre
RECIBIDO POR:
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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	P. ASIS

No. 3009 [illegible]

REMITENTE
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Dpmental.
NOMBRE: Esteban Lopez. 3114064941
TELÉFONO
NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Esteban Martinez Lopez Calle 11 - 27-26. B/ San Nicolas.
NOMBRE: 3153769002
TELÉFONO
DICE CONTENER: Medicamentos Papelera

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Sobre
RECIBIDO POR:
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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Pto Asis

No. 3009 [illegible]

REMITENTE
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Dptal. Dr Angelica Oidor
NOMBRE: 3114064941
TELÉFONO
NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Clinica Putumayo Zona
NOMBRE: Juan David Apiaz 3219290942
TELÉFONO: Pucito Asis
DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	9 14
PESO VOLUMEN	12
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Bodega
RECIBIDO POR:
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 $	23.800
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	23.800

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		Colón	Mocoa

No. 3009 238515

REMITENTE — DIRECCIÓN — NOMBRE: Jose ortega
DIRECCIÓN: Tecnico
TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO — DIRECCIÓN — NOMBRE: Laboratorio Secretaria de Salud
TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras Agua

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Marcos | FIRMA REMITENTE: [signature] | C.C.

OBSERVACIONES

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

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		Santiago	Mocoa

No. 3009 238514

REMITENTE — DIRECCIÓN — NOMBRE: Jenny Tisoy
DIRECCIÓN: Tecnico
TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO — DIRECCIÓN — NOMBRE: Laboratorio Secretaria de Salud
TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras agua

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Marcos | FIRMA REMITENTE: [signature] | C.C.: Jenny Tisoy

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		San francisco	Mocoa

No. 3009 238513

REMITENTE — DIRECCIÓN — NOMBRE: Julieny Revelo
DIRECCIÓN: Tecnico
TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO — DIRECCIÓN — NOMBRE: Laboratorio Secretaria de Salud
TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras agua

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Marcos | FIRMA REMITENTE: [signature] | 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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

16

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Sibundoy	Mocoa

No. 3009 23851 2

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Diego oviedo
Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio
Secretaria de salud

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

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras agua

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Maicol Diego Oviedo | C.C.

OBSERVACIONES

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

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		Pto Caicedo	Mocoa

No. 3009 23851 3

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Luisa Tovo
Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio
secretaria de Salud

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

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras agua.

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Maicol Luisa T. | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29 MES 12 AÑO 20		San Miguel	Mocoa

No. 3009 23851 1

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Miguel Estrada
Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio
Secretaria de Salud

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

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras agua.

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Puerto Asís

No. 3009 237115

REMITENTE
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Departamental Pto Programa TB Hansen
NOMBRE:
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Gisela Carolina Portilla Asistente en Salud Pública IPS ese Hospital local Puerto Asís - Pto.
NOMBRE:
TELÉFONO:
DICE CONTENER: Medicamentos

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

TIPO DE ENVÍO: [illegible]
RECIBIDO POR: Leydi Rueda
FIRMA REMITENTE:
C.C. 1124856594
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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Pto Caicedo

No. 3009 237857

REMITENTE
DIRECCIÓN: Secretaria Salud Departamental
NOMBRE: Esteban Lopez 311 406 49 41
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Transversal 6 N2 4-15
NOMBRE: Noralba Tez Jaramillo 310 320 8067
TELÉFONO:
DICE CONTENER: Medicamento

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

TIPO DE ENVÍO:
RECIBIDO POR:
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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 20		Pto Guzman	Mocoa

No. 3009 238516

REMITENTE
DIRECCIÓN: Tecnico
NOMBRE: Geovanny Campo
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud
NOMBRE: Laboratorio
TELÉFONO:
DICE CONTENER: Muestras agua.

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre
RECIBIDO POR: Maria
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 $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Valle del Guamuez (Pitalito)	

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jennifer Guevara Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio Secretaria de Salud

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

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: Marcel | FIRMA REMITENTE: Yenifer Guerra C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

No. 3009 23517

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	Pto Guzman

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaría de Salud Dptal Cra 4 #8-26 Mocoa, Putumayo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Juan Carlos Castro Buntaja Puerto Guzmán, Putumayo

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

TELÉFONO 3136190736 | NIT / C.C. 69009865 | TELÉFONO 3155820239 | DICE CONTENER: Insumos, EPP.

TIPO DE ENVÍO: Paquete | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. 69009865

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

No. 3009 [illegible]

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	Leguizamo

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaría Salud Dptal. Cra. 4 # 8-26 B/Jose Ma Hernandez Mocoa (P)

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Olmes Francisco Erazo Guerrero. Cel. 3143564509 Puerto Leguizamo (P)

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

TELÉFONO 3136190736 | NIT / C.C. 69009865 | TELÉFONO | DICE CONTENER: Elementos Protección Personal

TIPO DE ENVÍO: Paquete | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. 69009865

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 35.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 35.000

No. 3009 237749

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRED

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	Puerto Asís

No. 3009 238255

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaría Salud Dptal. Cra 4 # 8-26 Mocoa Ptyo.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Asela Díaz Payoguaje Puerto Asís - Putumayo

UNIDADES	4
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	4

TELÉFONO 3136190736 NIT / C.C. 69.009.865

TELÉFONO 3138718832 DICE CONTENER: EPP - Elementos de Protección Personal

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Paquete	C.C. 69009865	

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa - Ptyo	Orito - Ptyo

No. 3009 238254

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaría Salud Dptal. Cra 4 # 8-26 Mocoa - Putumayo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Neguik Enrique Ardila Angulo Orito - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	2
PESO VOLUMEN	2
PESO A COBRAR	2

TELÉFONO 3136190736 NIT / C.C. 69.009.865

TELÉFONO 3223060332 DICE CONTENER: Elementos de protección personal

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Paquete	C.C. 69009865	

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 238253

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaría Salud Dptal. Mocoa Ptyo Cra 4 No 8-26

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Carlos Harvey Moreno Chingal. Sibundoy - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	8
PESO A COBRAR	8

TELÉFONO 3136190736 NIT / C.C. 69.009.865

TELÉFONO 3213342407 DICE CONTENER: Insumos E.P.P. Biológicos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Paquete	C.C. 69009865	

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 $	13.600
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	13.600

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		Mocoa	Valle del Guamuez

No. 3009 23232

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Yolanda Rivera Secretaria de Salud Dptal. Cra 4 #8-26 B/ Jose Maria Hernandez Mocoa - Putumayo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Hector Fabio Ortega Valle del Guamuez - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	6
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	6

TELÉFONO 3136190736 | NIT / C.C. 69009865 | TELÉFONO 3132918050 | DICE CONTENER: Elementos de protección personal

TIPO DE ENVÍO: Paquete | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. 69009865

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 $	10.200
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	10.200

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Orito (P)

No. 3009 23886

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Dptal Yolanda Rivera. Mocoa

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Neguik Enrique Ardila Angolo Orito.

UNIDADES	1
PESO KGS	15
PESO VOLUMEN	76
PESO A COBRAR	76

TELÉFONO 3136190736 | NIT / C.C. 69 009 865 | TELÉFONO 3228060332 | DICE CONTENER: Motomochila (Fumigadora)

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | 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 $	129.200
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	129.200

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 237500

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Dptal Yolanda Rivera Mocoa.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Carlos Harvey Moreno Chingal Sibundoy

UNIDADES	1
PESO KGS	6
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	6

TELÉFONO 3136190736 | NIT / C.C. 69009865 | TELÉFONO 3213342407 | DICE CONTENER: Muestras Biologicas Antrabicas

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | 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 $	10.200
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	10.200

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
30	12	20		Orito	Mocoa

No. 3009 23851

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jessica Meneses. Tecnico SS. O.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio Salud Publica SS. O.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras - Cadena frio.

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | 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	$ 63.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
29	12	20	11:56	Orito	Mocoa

No. 3009 23109

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jessica meneses Orito

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: lab de salud publica Mocoa

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

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

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Alejandra Meneses C.C. 1004697262

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

DÍA | MES | AÑO | HORA

OBSERVACIONES

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

FLETE	$ 20.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
30	12	20	9:42	Orito	Mocoa

No. 3009 231098

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jessica meneses

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Alejandra Meneses C.C. 1004697262.

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	$ 63.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

22

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME [X] MC [ ] RC [ ] PCE [ ] SE [ ] OTROS [ ]

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Popayan

No. 3009 236519

REMITENTE
NOMBRE: Feila Ortiz C.
DIRECCIÓN: Calle 8 No 7-40
Secretaria de Salud
TELÉFONO 3133371697 NIT / C.C. 69009547

DESTINATARIO
NOMBRE: Carlos Andres Morales.
DIRECCIÓN: Calle 8 No 7-40
TELÉFONO 3217005339 DICE CONTENER: Muestras Entomológicas

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Sobre		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 $	24000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	24000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME [ ] MC [ ] RC [ ] PCE [ ] SE [ ] OTROS [ ]

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Sequimos	Mocoa

No. 3009 236521

REMITENTE
NOMBRE: Bladimir Hurtado
DIRECCIÓN: Técnico saniamiento
Puerto Leguizamo
TELÉFONO NIT / C.C.

DESTINATARIO
NOMBRE: Secretaria de Salud
DIRECCIÓN: Departamental
Laboratorio Mocoa.
TELÉFONO DICE CONTENER: Muestras. agua.

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		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 $	117.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	117.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME [ ] MC [ ] RC [ ] PCE [ ] SE [ ] OTROS [ ]

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Ospina	Mocoa

No. 3009 236522

REMITENTE
NOMBRE: Aux Jesus Muñoz
DIRECCIÓN: Puerto Ospina
TELÉFONO NIT / C.C.

DESTINATARIO
NOMBRE: Secretaria de Salud
DIRECCIÓN: Departamental.
Laboratorio Salud Pública
TELÉFONO DICE CONTENER: Termos

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	40
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Paquete		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 $	157.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	157.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CREDI

Integral EXPRESS

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Pto Asij	Mocoa

No. 3009 236525

REMITENTE — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Sandy Mesa · Tecnico Ambiental Pto Asij

DESTINATARIO — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras H2O

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Pto Asij	Mocoa

No. 3009 236526

REMITENTE — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Diana Gomez · Tecnico Ambiental Pto Asij

DESTINATARIO — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras H2O

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Diana Gomez | FIRMA REMITENTE | C.C. 1.123.703.009

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Seguridad	Mocoa

No. 3009 236527

REMITENTE — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Bladimir Hurtado · Técnico Saneamiento Puerto Leguizamo

DESTINATARIO — DIRECCIÓN CON NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras H2O

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	157.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	157.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CRÉDITO

Integral EXPRESS
SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Puerto Asís

REMITENTE NOMBRE: Secretaria de salud del putumayo
DIRECCION: Programa TB.
TELÉFONO:
NIT / C.C.:

DESTINATARIO NOMBRE: Aida Alicia Erazo coordinadora programa TB.
DIRECCIÓN: Hospital local puerto Asís
TELÉFONO:

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

DICE CONTENER: Medicamentos

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE
C.C. 1124856554
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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA
No. 3009 23718

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Orito

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

DESTINATARIO NOMBRE: Jessica Alejandra Meneses
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

UNIDADES: 2
PESO KGS: 7
PESO VOLUMEN: 15
PESO A COBRAR:

DICE CONTENER: Termo insumos Acueducto Alimento

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | 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 $ 72.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 72.000

COMPROBANTE DE ENTREGA
No. 3009 23836

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Pto Leguizamo

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

DESTINATARIO NOMBRE: Bladimir Huertado
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

UNIDADES: 2
PESO KGS: 7
PESO VOLUMEN: 15.
PESO A COBRAR:

DICE CONTENER: Termo insumos Acueducto Alimento

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | 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 $ 122.400
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 122400

COMPROBANTE DE ENTREGA
No. 3009 23835

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
30	12	20		Mocoa	Pto Guzman

No. 3009 23530

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Lbsp

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Giovanny Campos

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - insumos Acueducto - Alimento

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
30	12	20		Mocoa	Pto Caicedo

No. 3009 23529

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Lbsp

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Luisa Toro

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - insumos Acueducto y Alimento

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
30	12	20		Mocoa	San Miguel

No. 3009 23528

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Lbsp

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Miguel Estrada

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - insumos Acueducto y Alimento

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Mocoa	V/Guamuez

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L D S P

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Yenifer Guevara

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Insumos acueducto y Alimento

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Santiago

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L D S P

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Yeny Tisoy

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termos Insumos Acueducto y Alimento

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 20		Mocoa	Colon

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L D S P

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Joselus Ortega

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Insumo Acueducto - Alimento

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
31	12	20		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 238524

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Lpsp

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Diego Oviedo

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: termos Alimento y Acueducto

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

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 $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
31	12	20		Mocoa	San Francisco

No. 3009 238523

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Lpsp

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Juliana Revelo

UNIDADES	2
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	15.
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termos - Insumos Acueducto - Alimento

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

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 $	72.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	72.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
31	12	20		Mocoa	Pto Asis

No. 3009 238521

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Lpsp

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Diana Gomez

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumos Acueducto

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

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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31	MES 12	AÑO 20		Mocoa	Pto Asis

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDJP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Sandy Mera

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Alimento actas

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		Luis b

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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

IntegralExpress

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 213847

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
Día 31	Mes 12	Año 20	1	Mocoa	Pto. Leguizamo

REMITENTE / NOMBRE / DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Dptal. Yolanda Rivera. Mocoa.

DESTINATARIO / NOMBRE / DIRECCIÓN: Olmes Francisco Erazo G. Coordinar entrega. 3143564509.

PESO Kgr.	16
PIEZAS	1
PESO VOLUMEN	47
PIEZAS	

EL PESO DE ESTE ENVÍO SERÁ VERIFICADO Y CORREGIDO POR NUESTROS FUNCIONARIOS

TELÉFONO 3138908461 | NIT./ C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER Insumos

LARGO (Cm) | ANCHO (Cm) | ALTO (Cm)

OBSERVACIONES
AL DESPACHAR ESTE ENVÍO MANIFIESTO QUE SU CONTENIDO NO ES DINERO VALORES NEGOCIABLES NI OBJETOS DE PROHIBIDO TRANSPORTE (Cláusula 9 C.T.I.)

ENVIADO NOMBRE SELLO Y C.C.

TIPO DE ENVÍO: Caja.

RECIBIDO POR: JA

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

DÍA	MES	AÑO	HORA

Valor $	117.500
Vr. Declarado $	
Vr. Prima $	
Vr. Total $	117.500

CIUDAD CUENTA

MOTIVO DEVOLUCIÓN: SE TRASLADÓ ☐ | DIR. DESCONOCIDA ☐ | DIR. DIFERENTE ☐ | NO RESPONDE ☐ | REHUSADO ☐ | OTROS ☐

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT. 900.133.266 - 8 CENTRO LOGÍSTICO CARRERA 9 No. 6 - 49 TELÉFONO: 420 41 20 - 420 65 26 MOCOA - PUTUMAYO

Nota: Servicio especial

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31	MES 12	AÑO 20		Pto Guzman	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Giovanni Campo Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	8
PESO VOLUMEN	2
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo	Gio	Giovanni Campo

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 12 AÑO 20		Quito	Mocoa

No. 3009 238534

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Jessica Meneses Tecnico

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	8
PESO VOLUMEN	2
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maicol | FIRMA REMITENTE C.C.: Jessica M

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 12 AÑO 20		Pto Caicedo	Mocoa

No. 3009 238535

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Luisa Tavo Tecnico

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	7
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Mexicana | 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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 MES 12 AÑO 20		Colon	Mocoa

No. 3009 238537

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Jose ortega Tecnico

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maicol | FIRMA REMITENTE C.C.: Jose Ortega

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

29

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31	MES 12	AÑO 20		Sibundoy	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Diego Oviedo Tecnico
DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio
TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maicol | FIRMA REMITENTE C.C.: Diego Oviedo
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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31	MES 12	AÑO 20		Santiago	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jeny Tisoy Tecnico
DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio
TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maicol | FIRMA REMITENTE C.C.: Jeny Tisoy
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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31	MES 12	AÑO 20		San Francisco	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Juliana Revelo Tecnico
DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio
TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maicol | FIRMA REMITENTE C.C.: Juliana R
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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

No. 3009

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
31	12	20		Popayán	Mocoa

REMITENTE
DIRECCIÓN NOMBRE: Carlos Andres Morales Laboratorio de Salud Pública del Cauca. Cra 9 Cle 8 Esquina.
TELÉFONO: 321 7005339 | NIT / C.C.:

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Sec. Salud Dptal Laboratorio de Salud. Keila Ortiz.
TELÉFONO: | DICE CONTENER: Medicamentos.

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	2
PESO A COBRAR	2

TIPO DE ENVÍO: Rgte. | RECIBIDO POR: JMP. | FIRMA REMITENTE | C.C.

OBSERVACIONES: Recolección en Popayan. (Sec de salud Dptal).

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239444

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
31	12	20		Mocoa	Villagarzón

REMITENTE
DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud departamental del Ptyo Programa TB
TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Marcelina Cobaria Imagoa Enfermera de Salud Publica. Hospital Sagrado Corazon
TELÉFONO | DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Rgte | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Leydi Rueda | C.C. 1124856594

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 231116

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
31	12	20		Mocoa	Orito

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

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Carol Tatiana Ayala Bass Enfermera programa TB Ese hospital Orito Orito Putumayo
TELÉFONO | DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Subt | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Leydi Rueda | C.C. 1124856594

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237121

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

30

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 / MES 12 / AÑO 20		MOCOA	BOGOTÁ

No. 3009 230256

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: SSD.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: DRA CAROLINA DUARTE GRUPO MICROBIOLOGIA INSTITUTO NAL DE SALUD CLLE 26 No. 51-20 ZONA 6

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | 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 $	175.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 / MES 12 / AÑO 20		Valle del Guamuez	Mocoa

No. 3009 230241

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Yenifer Guevara Tecnico

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Yenifer G. | 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 $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 31 / MES 12 / AÑO 20		Mocoa	Bogota

No. 3009 230241

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Avenida Calle 26 Nro 51-20 - Zona 6 CAN Doctora: Ligia otero Castro

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Muestra Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | 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 $	175.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Valle del Guamuez	Mocoa

No. 3009 23861

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jenifer Guevara Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Sobre | RECIBIDO POR: Mallay | FIRMA REMITENTE: Jenifer Guevara

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Categorías

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Orito

No. 3009 237122

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Cariel Tatiana Ayala Enfermera Prog TB-Hansen ESE Hospital Orito

UNIDADES	1
PESO KGS	15
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Caja | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Leydi Rueda C.C. 1124856594

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Pto Guzman	Mocoa

No. 3009 238258

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Giovanny Campo Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: Mallay | FIRMA REMITENTE: Giovanny Campo C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.: Oscar Edo. Vargas 973

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

32

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Orito	Mocoa

No. 3009 (63250)

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Jessica Meneses — Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: C.D.S.P

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Mario | FIRMA REMITENTE: Yessica Meneses | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Orito	Mocoa

No. 3009 (63250)

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Luisa Toro — Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: C.D.S.P

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Mario | FIRMA REMITENTE: Luisa Toro | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		San Miguel	Mocoa

No. 3009 (63250)

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Miguel Estrada — Tecnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: C.D.S.P

UNIDADES	1
PESO KGS	6
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Mario | FIRMA REMITENTE: Miguel Estrada | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

IntegralExpress

COMPROBANTE DE ENTREGA N°. 3009 213848

FECHA Día	Mes	Año	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	Pto Asís

REMITENTE
NOMBRE: Yolanda Rivera
DIRECCIÓN: SSD Mocoa
TELÉFONO: 3136190736 NIT./ C.C.:

DESTINATARIO
NOMBRE: Yusmin García
DIRECCIÓN: Pto Asis Ptyo Programa FTV y Zonas/s
TELÉFONO: 3506650190 DICE CONTENER: Insumos

PESO Kgr.	PIEZAS
12	1
PESO VOLUMEN 10	PIEZAS 1

EL PESO DE ESTE ENVÍO SERÁ VERIFICADO Y CORREGIDO POR NUESTROS FUNCIONARIOS

LARGO (Cm) | ANCHO (Cm) | ALTO (Cm)

OBSERVACIONES
AL DESPACHAR ESTE ENVÍO MANIFIESTO QUE SU CONTENIDO NO ES DINERO VALORES NEGOCIABLES NI OBJETOS DE PROHIBIDO TRANSPORTE (Cláusula 9 C.T.I.)

Edw M.
ENVIADO NOMBRE SELLO Y C.C.

TIPO DE ENVÍO: Caja

RECIBIDO POR

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

DÍA | MES | AÑO | HORA

Valor $ 32.300
Vr. Declarado $
Vr. Prima $
Vr. Total $ 32.300

CIUDAD CUENTA

MOTIVO DEVOLUCION: SE TRASLADÓ | DIR. DESCONOCIDA | DIR. DIFERENTE | NO RESPONDE | REHUSADO | OTROS

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT. 900.133.266 - 8 CENTRO LOGÍSTICO CARRERA 9 No. 6 - 49 TELÉFONO: 420 41 20 - 420 65 26 MOCOA - PUTUMAYO

Integral EXPRESS

SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Colon	Mocoa

REMITENTE
NOMBRE: Tec. Jose Ortega
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO
NOMBRE: L.D.S.P.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: DICE CONTENER: Muestras de Agua

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 238268

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

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
04	01	21		Santiago	Mocoa

REMITENTE
NOMBRE: Tec Yenny Tisoy
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO
NOMBRE: L.D.S.P
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: DICE CONTENER: Muestras de Agua

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 238267

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
05	01	21		Sibundoy	Mocoa

No. 3009

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Tec Diego Oviedo

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: L. D.S. P

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Diego Oviedo C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
05	01	21		San Miguel	Mocoa

No. 3009

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Miguel Estrada

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: L. D.S. P.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Miguel Estrada C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
05	01	21		San Francisco	Mocoa

No. 3009

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Tec Juliana Revelo

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: L. D.S.P.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Juliana Revelo C.C.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
06	01	21		Valle del Guamuez	Mocoa

No. 3009 38263

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Jennifer Guerra Tec.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P.

UNIDADES: 1
PESO KGS: 5
PESO VOLUMEN: 9
PESO A COBRAR:

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

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

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 $ 63.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
06	01	21		Mocoa	Ya Hipinala Valle del Guamuez

No. 3009 237861

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Dra Angelica Ordoñez

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Hospital Sagrado Corazon de Jesus. Marcelino Cuaran Inagapi

UNIDADES: 1
PESO KGS: 2
PESO VOLUMEN: 3
PESO A COBRAR:

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

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR: Marco A Ortega | FIRMA REMITENTE C.C.

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
06	01	21		Mocoa	Orito

No. 3009 237862

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Dra Angelica Ordoñez 3114066401

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Hospital Orito Luis Bravo Regente de Farmacia

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

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

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR: Marco A Ortega | FIRMA REMITENTE C.C.

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa	Puerto Asis

REMITENTE
NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN: Programa TB

DESTINATARIO
NOMBRE: Sujey Johana Gonzalez
DIRECCIÓN: Coordinadora medica. Corporacion Mi IPS Puerto

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

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

TIPO DE ENVÍO: | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: | C.C. 1143088821

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237123

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa	Puerto Asis

REMITENTE
NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN: Liz Angelica Ordoñez 3114064941

DESTINATARIO
NOMBRE: Corporación MIIPS Puerto Asis
DIRECCIÓN: Gabriel salazar. 3107594281

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

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

TIPO DE ENVÍO: | RECIBIDO POR: | 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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237122

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	FECHA MES	FECHA AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa	PTO leguizamo

REMITENTE
NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN: Programa TB

DESTINATARIO
NOMBRE: Teresa de Jesus Arrieta Potes
DIRECCIÓN: Enfermera Jefe P y M E.S.E Hospital Maria Angelines Puerto leguizamo Putumayo

UNIDADES: Mocoa
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR:

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

TIPO DE ENVÍO: | RECIBIDO POR: | FIRMA REMITENTE: Zoly Arrieta C.C. 27684[illegible]

OBSERVACIONES: 2x

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237124

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa	Villagarzón

No. 3009 237126

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Luis Dennis Romero Cortes Coordinador Pai-CD-SV E.S.E San Gabriel Arcangel Villagarzón Putumayo

UNIDADES: Mocoa
PESO KGS:
PESO VOLUMEN:
PESO A COBRAR:

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

TIPO DE ENVÍO: ✓ RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Yennifer Carvajal C.C. 1192724049

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa.	Bogotá

No. 3009 237125

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental del Putumayo - Mocoa - Ptyo.

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Instituto Nacional de Salud Dpto: Bogota - Colombia

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

TELÉFONO: 3137513688 NIT / C.C.: TELÉFONO: DICE CONTENER: Muestras TSH Neonatal.

TIPO DE ENVÍO: ✓ RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Alejandro Rosero C.C. 69.007.385 Mocoa.

OBSERVACIONES: Cadena Frio

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
06	01	21		Mocoa	Guzman

No. 3009 239801

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Luis Delgado Tecnico

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

TELÉFONO: 3124291812 NIT / C.C.: 1E130659 TELÉFONO: DICE CONTENER: termo - insumos

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

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 31500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 06	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Orito

No. 3009 [illegible]

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Yolanda Rivera
Mocoa Secretaria de Salud Departamental

TELÉFONO 3136140736 | NIT / C.C. 69009865

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Negurk Enrique Ardila A.
Orito Putumayo

TELÉFONO 3223060332 | DICE CONTENER: Insumos, Toldillos, Papeleria

UNIDADES	7
PESO KGS	106
PESO VOLUMEN	180
PESO A COBRAR	180

TIPO DE ENVÍO: Cajas | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. 69009865

OBSERVACIONES
1- Caja
6 Bolsas Grandes.

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	306.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	306.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 29	MES 12	AÑO 2020		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 23822

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Sec Salud Optal
Gisela Bachelly
P.P.P. y C. de las ETV y Zoonosis - Mocoa

TELÉFONO 3156864646 | NIT / C.C. 1124855479

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Carlos Arley Moreno
79.651.908
Sibundoy
3102938333

TELÉFONO 3213342407 | DICE CONTENER: Biologicos

UNIDADES	01
PESO KGS	11
PESO VOLUMEN	20
PESO A COBRAR	20

TIPO DE ENVÍO: 1 (una) caja. | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	34.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	34000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 06	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Bogotá

No. 3009 23213

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Laboratorio De Salud Publica Departamental
Mocoa - Putumayo

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN NOMBRE: Carolina Duarte
Grupo Microbiologia
Instituto Nacional De Salud
Bogota Avenida calle 26 No 51 - 20 - Zona 6 Con.

TELÉFONO | DICE CONTENER:

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Hoy 11 Dic 1249865 | FIRMA REMITENTE: Laboratorio de Salud Publica | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	175.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	175000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS — SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO — MOC

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
06 / 01 / 21		Mocoa	Bogotá

No. 3009 238274

REMITENTE — DIRECCIÓN / NOMBRE: Yhon Fader Cotacio Ramos Laboratorio de Salud Publica Mocoa - Putumayo

DESTINATARIO — DIRECCIÓN / NOMBRE: Anmar Diagnostico Import S.A.S Avenida calle 20 No. 39-79 Departamento comercial

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: caja | RECIBIDO POR: [illegible] | FIRMA REMITENTE: Yhon fader cotacio C.C. Laboratorio Salud Publica

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 $	10.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	10.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS — **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS — SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO — BC

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
06 / 01 / 21		Mocoa	Orito

No. 3009 237127

REMITENTE — DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB

DESTINATARIO — DIRECCIÓN / NOMBRE: Carel Tatiana Ayala Lasso Enfermera Coordinadora programa TB ESE Hospital Orito Orito - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: [illegible] | RECIBIDO POR: [illegible] | FIRMA REMITENTE: Yennifer Conejal C.C. 1192724049

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS — **ENVÍOS INTERNACIONALES**

137 | 3009239824 | MOCOA | ORITO

Integral EXPRESS — SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO — PTO

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
07 / 01 / 21		Pto Asis	Mocoa

No. 3009 238901

REMITENTE — DIRECCIÓN / NOMBRE: Sandy Mercado Tecnico en Sanamiento Pto Asis

DESTINATARIO — DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: 3206676913 | NIT / C.C.: 1124863944 | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras 1/2D

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Sandy Mera C.C. 1.124863944

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS — **ENVÍOS INTERNACIONALES**

139	3009237666	MOCOA	ORITO	1	1	20,000		20,000

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 01 AÑO 21		Pto Asis	Mocoa

No. 3009 23802

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Diana Gomez
Tecnico Saniamient
Pto Asis

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud
Departamental
Laboratorio Mocoa.

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

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 63.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 01 AÑO 21		Legrama	Mocoa.

No. 3009 23804

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Bladimir Hurtado,
Tecnico Saniamient
Legrama

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras H2O

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 63.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 01 AÑO 21		Pto Asis	Mocoa

No. 3009 23805

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Lizeth Martinez
Mendez
Clinica Putumayo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Dra Diana Camila
Mesias
Laboratorio salud publica

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO 3142154534 | DICE CONTENER: Insumos

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE	$ 20.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Recogida Secretaria de Salud.

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Orito

No. 3009 237128

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB- Hansen

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Carmen Elena Lasso Enfermera Mi IPS Corporación Nariño Orito - Putumayo

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

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

TIPO DE ENVÍO: RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Leydi Rueda C.C. 1124856504

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07	MES 01	AÑO 21		Mocoa	V. del Guamuez

No. 3009 237129

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB- Hansen

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Marelina Guzman Insagon Enfermera Salud Publica Hospital Sagrado Corazón de Jesús

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

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

TIPO DE ENVÍO: RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Leydi Rueda C.C. 1124856504

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 239804

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Evelin Delgado Villagarzon

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

TELÉFONO: NIT / C.C.: TELÉFONO: 3163964412 DICE CONTENER: Temo Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Temo RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Luis D. 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 $ 31.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

42

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
23	01	21		Mocoa	Santiago

No. 3009 239817

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: LDSP

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Yenny Tisoy Santiago

TELÉFONO: 3124267642

DICE CONTENER: Termo Aguas

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D | 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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral 2DA EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
08	01	21		Mocoa	Colon

No. 3009 239816

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: LDSP

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Jose Ortega Colon

TELÉFONO: 3214657019

DICE CONTENER: Termo Aguas

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	9
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D | 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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
08	01	21		Mocoa	V. Guamuez

No. 3009 239815

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: LDSP

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Yenmifer Guerra Valle del Guamuez

TELÉFONO: 3174618174

DICE CONTENER: Termo Aguas

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	8
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 12 MES 01 AÑO 21		Mocoa	San Francisco

No. 3009239820

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Juliana Revelo
San Francisco

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	0
PESO A COBRAR	0

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO: 3106641640 | DICE CONTENER: Termo Aguas

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		Luis D.

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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 12 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Sibundoy

No. 3009239821

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Diego Oviedo
Sibundoy

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	0
PESO A COBRAR	0

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO: 3146413635 | DICE CONTENER: Termo Aguas

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		Luis D.

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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 12 MES 01 AÑO 21		Moca	Pto Caicedo

No. 3009239822

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Luisa Toro
Pto Caicedo

UNIDADES	1
PESO KGS	24
PESO VOLUMEN	0
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo Aguas

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Termo		Luis D

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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [J] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
12	01	21		Mocoa	Pto Guzman

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Giovanny Campo
Pto Guzman

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

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO: 3106661140

DICE CONTENER: Termo Aqual

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis O. | 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 $ 40.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 23822

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [J] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
12	01	21		Mocoa	Onto

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Jessica Meneses
Onto

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

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO: 3203701938

DICE CONTENER: Termo Aqual

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $ 40.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 23824

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [J] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
12	01	21		Mocoa	Pto Asis

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: ~~Sandra Mera~~
Diana Maria Gomez
Pto Asis

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

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO:

DICE CONTENER: termo Aquas

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D | 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 $ 40.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 23825

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Pto Leguizamo

No. 3009 239826

REMITENTE — NOMBRE: LDSP — DIRECCIÓN:

DESTINATARIO — NOMBRE: Bladimir Hurtado — DIRECCIÓN: Pto Leguizamo

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	8

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

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $	40 500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13	MES 01	AÑO 21		Mocoa	San Miguel

No. 3009 239805

REMITENTE — NOMBRE: LDSP — DIRECCIÓN:

DESTINATARIO — NOMBRE: Miguel Estrada — DIRECCIÓN: San Miguel

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO 3114849925 | DICE CONTENER: Termo Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 12	MES 01	AÑO 21		Mocoa	Santiago

No. 3009 239806

REMITENTE — NOMBRE: L.D.S.P. — DIRECCIÓN:

DESTINATARIO — NOMBRE: Yenny Tisoy — DIRECCIÓN: Santiago

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO 3124267642 | DICE CONTENER: Termo Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

49

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Colon

No. 3009 239807

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P.

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Jose Ortega

TELÉFONO: 3214657019

DICE CONTENER: Temo Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Temo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	V. Guamuez

No. 3009 239812

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P.

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Yennifer Guerra

Valle del Guamuez

TELÉFONO: 3174618174

DICE CONTENER: Temo Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Temo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis Delgado | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	San Francisco

No. 3009 239805

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: L.D.S.P.

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Juliana Revelo

San Francisco.

TELÉFONO: 3106641640

DICE CONTENER: Temo Alimentos

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Temo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis D. | 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 12 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Sibundoy

No. 3009 239810

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L D S P.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Diego Oviedo
Sibundoy

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO: 3146413635 | DICE CONTENER: termo Alimentos

TIPO DE ENVÍO: termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis Delgado | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Pto Caicedo

No. 3009 239811

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L.D.S.P.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Luisa Toro
Pto Caicedo

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Pto Guzman

No. 3009 239812

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: L.D.S.P.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Giovanny Campo
Pto Guzman

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO: 3106661146 | DICE CONTENER: Termo Alimentos

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Luis Delgado | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

50

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Orito.

No. 3009 230913

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jessica Meneses Orito

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO: 3203701938 DICE CONTENER: Termo Alimento

TIPO DE ENVÍO: Termo RECIBIDO POR: FIRMA REMITENTE: Luis P. C.C.

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Pto Asis

No. 3009 230914

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Sandy Mera Pto Asis

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO: 3206676913 DICE CONTENER:

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

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Leguizamo

No. 3009 230915

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Bladimir Hurtado Leguizamo

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	4
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: NIT / C.C.

TELÉFONO: DICE CONTENER:

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

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	54000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	54000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

ATENCIÓN LEA AL RESPALDO

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	San Miguel

No. 3009 239816

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Miguel Estrada San Miguel

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO 3114849925 | DICE CONTENER: Termo Aguas

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
termo		Luis D

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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 06 MES 01 AÑO 2021		Mocoa	Alto Asís

No. 3009 239802

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Diana Mesias Secretaria de Salud

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lizeth Martinez Clinica Pyo

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TELÉFONO 3142154537 | NIT / C.C.

TELÉFONO 3115904279 | DICE CONTENER: Medicamentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
caja	Marco Ortiz	

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	P. Leguizamo

No. 3009 237130

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental programa TB- Hansen

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Teresa de Jesus Arrieta Enfermera PyM. ESE Hospital MP Angelines Puerto Leguizamo

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Medicamentos

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
		Leydi Recto

C.C. 1124865594

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
03	1	2021		Mocoa	La Dorada

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Sandra Bermudez. Cra 4 #8-26 Secretaria de Salud 8173692672

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Mª José Lompelin Motta ESE Hospital La Dorada 3118683023.

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: 3173692672 | NIT / C.C. | TELÉFONO: 3118683023. | DICE CONTENER: Medicamentos

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
03	1	2021.		Mocoa	Orito.

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Sandra Bermudez. Cra 4 #8-26 3114064941

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Luis Bravo Mora Hospital Orito..

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

TELÉFONO: 3114064941 | NIT / C.C. | TELÉFONO: 3118683023. | DICE CONTENER: Medicamentos.

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
03	1	2021.		Mocoa	Valle del Guamuez

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Sandra Bermudez Cra 4 #8-26. 3114064941.

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Willinton Cordenas. Sandra Bermudez E.S.E Hospital Valle del Guamuez

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	2
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO: 3138672158. | DICE CONTENER: Medicamentos

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Control Entrega

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 02 MES 1 AÑO 2021		Pto Umay Mocoa	

No. 3009 239827

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud publica

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab. Salud Publica.

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 02 MES 1 AÑO 2021		Pto Asis Mocoa	

No. 3009 239828

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud publica

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab. Salud Publica

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 02 MES 1 AÑO 2021		Pto Asis Mocoa	

No. 3009 239829

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud publica

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab Salud Publica

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Aguas Alime

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

54

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 1 AÑO 2024		Colon Mocoa	

REMITENTE NOMBRE: Tecnico Salud Publica.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
NIT / C.C.

DESTINATARIO NOMBRE: Lab Salud Publica.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

UNIDADES	11
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

DICE CONTENER: Termo - Agua Alimento

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. Esteban

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239330

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 1 AÑO 2024		Sanfco	Mocoa

REMITENTE NOMBRE: Tecnico Salud Publica.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
NIT / C.C.

DESTINATARIO NOMBRE: Lab Salud Publica.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

DICE CONTENER: Termo Agua Alimento

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. Esteban

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239331

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 07 MES 1 AÑO 2024		Sbunday	Mocoa

REMITENTE NOMBRE: Tecnico Salud Publica.
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
NIT / C.C.

DESTINATARIO NOMBRE: Lab Salud Publica
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

DICE CONTENER: Termo Agua Alimento

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. Esteban

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239332

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
07	1	2022		Santiago Mocoa	

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud Publica

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab Salud Publica

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestra - Agua Alimentos

TIPO DE ENVIO: terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. Esteban

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

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

FLETE $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239833

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
07	1	2022		La Dorada Mocoa	

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud Publica

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab Salud Publica

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Tarro - Agua Alimentos

TIPO DE ENVIO: terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. Esteba

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

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

FLETE $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239834

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
07	1	2022		La Hormiga Mocoa	

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Salud Publica.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Lab. Salud Publica

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

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Tarro Aguas Alimento

TIPO DE ENVIO: terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE | C.C. Esteban

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA	MES	AÑO	HORA

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

FLETE $ 45.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239835

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

56

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 13 MES 01 AÑO 21		Mocoa	P. Asis

No. 3009 237131

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Pto

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Gisela Carolina Portilla Asistente en salud Publica ese hospital local Puerto Asis - Putumayo

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

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Terrestre		C.C. 1124856694

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 $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 14 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Bogotá

No. 3009

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: SSD

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: DOCTOR SERGIO YEBRAIL GAMEZ GRUPO VACUNACION INSTITUTO NAL. DE SALUD AVENIDA CALLE 26 NO 51-20 ZONA 6 CAN - Bogotá

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

UNIDADES 1 | PESO KGS 6 | PESO VOLUMEN 5 | PESO A COBRAR

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Terrestre		C.C. 69-006-757

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 $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 14 MES 01 AÑO 21		Pto Legizamo	Mocoa

No. 3009 23[illegible]

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Bladimir Hurtado Tecnico

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaria de Salud Pública. Laboratorio

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

UNIDADES 1 | PESO KGS 3 | PESO VOLUMEN 6 | PESO A COBRAR

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Terrestre		C.C. Bladimir H.

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 $ 157.500
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 157.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

CONTROL ENTREGA

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Pto Guzman	Mocoa

No. 3009 239837

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tecnico. Geovanny Campo

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Lab. Salud. Publica

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

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

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 $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Pto Caucedo	Mocoa

No. 3009 239838

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tecnico Luisa Toto

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P.

UNIDADES	1
PESO KGS	4
PESO VOLUMEN	7
PESO A COBRAR	

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

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

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		V/Guamuez	Mocoa

No. 3009 239839

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tec. Yenn. Fer Guerrero

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: L.D.S.P.

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	1
PESO A COBRAR	

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

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

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

58

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [X] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Sibundoy	Mocoa

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Diego Oviedo Técnico SS.D.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio S. Publica SS.D.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239841

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [X] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		San Francisco	Mocoa

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Juliana Revelo Técnico SS.D.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio S. Publica SS.D.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239841

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVÍO COMO SI FUERA NUESTRO

TIPO DE SERVICIO: ME ☐ MC ☐ RC [X] PCE ☐ SE ☐ OTROS ☐

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Colon	Mocoa

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Jose Ortega Técnico SS.D.

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Laboratorio S. Publica SS.D.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

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	$ 45.000
VR. DECLARADO	$
VR. PRIMA DE SEGUROS	$
TOTAL FLETE	$ 45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 239842

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Santrajo	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jenny Tisoy Técnico SSD.

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Laboratorio S. Publica SSP.

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

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

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

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 $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239850

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		San Miguel	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Miguel Estrada Técnico

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de salud Pública Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Terrestre	Miguel	C.C. Miguel Estrada

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239843

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		La Hormiga	Mocoa

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Jenifer Guevara Técnico

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

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	6
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO	RECIBIDO POR	FIRMA REMITENTE
Terrestre	Miguel	C.C. Jennifer Guevara

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239844

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Pto Asis	Mocoa

REMITENTE
NOMBRE: Sandy Mera
DIRECCIÓN: Tecnico Saneamiento Pto Asis
TELÉFONO: 3206676913 NIT / C.C.: 1124863944

DESTINATARIO
NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN: Laboratorio Mocoa
TELÉFONO: DICE CONTENER: Muestras

UNIDADES	1
PESO KGS	3
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

No. 3009 23823

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | 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 $	45.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	45.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Leguizamo	Mocoa

REMITENTE
NOMBRE: Vladimir Hurtado
DIRECCIÓN: Tecnico Saneamiento Pto Leguizamo
TELÉFONO: NIT / C.C.

DESTINATARIO
NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental
DIRECCIÓN: Laboratorio
TELÉFONO: DICE CONTENER: Muestras

UNIDADES	1
PESO KGS	5
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

No. 3009 23824

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | 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 $	117.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	117.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVÍO CÓMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Leguizamo	Orito

REMITENTE
NOMBRE: Recogida Secretaria de Salud Sr. Holmes Tovar ETV Leguizamo
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: NIT / C.C.

DESTINATARIO
NOMBRE: Nefik Andila. ETV Orito
DIRECCIÓN: Reclama en Oficina.
TELÉFONO: 3223060332 DICE CONTENER: Insumos ETV

UNIDADES	1
PESO KGS	15
PESO VOLUMEN	15
PESO A COBRAR	

No. 3009 23825

TIPO DE ENVÍO: Capa | RECIBIDO POR | 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 $	37.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	37.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Control Entrega

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Leguizamo	Mocoa

No. 3009 238927

REMITENTE NOMBRE: Bladimir Hurtado
DIRECCIÓN: Secretaria de Salud Pto Leguizamo

DESTINATARIO NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio Mocoa
DIRECCIÓN:

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

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | 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 $	157.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	157.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Pto Asis	Mocoa

No. 3009 238938

REMITENTE NOMBRE: Diana Gomez
DIRECCIÓN: Tecnico Ambiental Pto Asis

DESTINATARIO NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Laboratorio
DIRECCIÓN:

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Muestras H2O

UNIDADES	1
PESO KGS	10
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Diana Gomez | C.C.: 1.123.703.009

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 $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04	MES 01	AÑO 21		Pto Asis	Mocoa

No. 3009 238936

REMITENTE NOMBRE: Recoleccion Sec. de Salud. Laboratorio. Clinica PAYO Pto Asis.
DIRECCIÓN:

DESTINATARIO NOMBRE: Diana Camila Mesias. Laboratorio. Optal. Mocoa.
DIRECCIÓN:

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: kit de escala.

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

TIPO DE ENVÍO: Pqte. | RECIBIDO POR: Jud. | 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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

62

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	La Dorada

REMITENTE
DIRECCIÓN: Programa ETV y Zoonosis SSD
NOMBRE: Yolanda Rivera

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Tecnologo Programa ETV y Zoonosis SSD Sur Miguel la Dorada.
NOMBRE: Adriana Portuja Diaz

TELÉFONO | DICE CONTENER:

UNIDADES	1
PESO KGS	9
PESO VOLUMEN	13
PESO A COBRAR	13.

TIPO DE ENVÍO: Caja | RECIBIDO POR: 11 | 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 $	22.100
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	22.100

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 [illegible]

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	V. del Guamuez

REMITENTE
DIRECCIÓN: Programa TB- Hansen
NOMBRE: Secretaria de salud Departamental del Putumayo

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Hospital Sagrado Corazon de Jesus - Valle del Guamuez
NOMBRE: Marcelina Cuara Inagaon Enfermera en salud publica.

TELÉFONO | DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: f y t | RECIBIDO POR: Leydi Rueda | FIRMA REMITENTE | C.C. 1124865694

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 23732

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	P. Leguizamo

REMITENTE
DIRECCIÓN: Programa TB- Hansen
NOMBRE: Secretaria de salud Departamental ptyo

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCIÓN: Puerto Leguizamo.
NOMBRE: Teresa de Jesus Arrieta Enfermera Jefe P y M. Hospital Maria Angelines

TELÉFONO | DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: f y t | RECIBIDO POR: Leydi Rueda | FIRMA REMITENTE | C.C. 1124865694

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 23733

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Bogotá

No. 3009 239277

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Doctor Sergio Yebrail Gomez Grupo Virologia. Inst. Nacional Salud. Av. Calle 26 N. 51-20 - Zona 6

TELÉFONO: CAN - [illegible] - D.C.

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C.

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: Mario | FIRMA REMITENTE: [illegible] C.C. 69-006-757.

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 $	175.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

IntegralExpress

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 213849

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
Día 04	Mes 01	Año 21		Mocoa	Sibundoy

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Yolanda Rivera Programa ETV y Zoonosis

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Carlos Mario Sibundoy - Putumayo Aux - Programa ETV y Z.

PESO Kgr.	7.
PIEZAS	1
PESO VOLUMEN	32
PIEZAS	1

EL PESO DE ESTE ENVÍO SERÁ VERIFICADO Y CORREGIDO POR NUESTROS FUNCIONARIOS

LARGO (Cm) | ANCHO (Cm) | ALTO (Cm)

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

OBSERVACIONES
AL DESPACHAR ESTE ENVÍO MANIFIESTO QUE SU CONTENIDO NO ES DINERO VALORES NEGOCIABLES NI OBJETOS DE PROHIBIDO TRANSPORTE (Cláusula 9 C.T.I.)
Cadena de frio

ENVIADO NOMBRE SELLO Y C.C.

TIPO DE ENVÍO: Cadena frio

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

RECIBIDO POR

DÍA | MES | AÑO | HORA

Valor $	63.000
Vr. Declarado $	
Vr. Prima $	
Vr. Total $	63.000

CIUDAD CUENTA

MOTIVO DE VOLUCIÓN: SE TRASLADÓ ☐ | DIR. DESCONOCIDA ☐ | DIR. DIFERENTE ☐ | NO RESPONDE ☐ | REHUSADO ☐ | OTROS ☐

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA. NIT. 900.133.266 - 8 CENTRO LOGÍSTICO CARRERA 9 No. 6 - 49 TELÉFONO: 420 41 20 - 420 65 26 MOCOA - PUTUMAYO

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Yacuanquer

No. 3009 238543

REMITENTE / DIRECCIÓN / NOMBRE: LPSP

DESTINATARIO / DIRECCIÓN / NOMBRE: Tecnico Yenifer Guerra

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	10
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumos Acc de Acto

TIPO DE ENVÍO: Termo | RECIBIDO POR: CM | FIRMA REMITENTE: [illegible] 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 $	40.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	40.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	2021	am	Mocoa	Pto Asís

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: LDSP.

TELÉFONO: 3142154537 NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Lizeth Martinez Clinica Futumayo

TELÉFONO: 3115904279 DICE CONTENER: Muestra delicada.

UNIDADES	1
PESO KGS	1
PESO VOLUMEN	3
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: caja | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Diana C. Mesas C.C. 1053810691

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 238542

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	U. del Guamuez

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: Secretaria de salud Departamental Programa TB- Hansen

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Marcelina Cooran Enfermera en salud Publica Hospital Sagrado Corazon

TELÉFONO: DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Exte | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Leydi Roseth C.C. 1124856594

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 237134

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	P. Asís

REMITENTE DIRECCION NOMBRE: SSD Programa TB Hansen

TELÉFONO: NIT / C.C.:

DESTINATARIO DIRECCION NOMBRE: Gisela Carolina Portilla Asistente en salud Publica. Hospital local

TELÉFONO: DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO: Exte | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Leydi Roseth C.C. 1124856594

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA No. 3009 237135

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
04 / 01 / 21		Mocoa	Puerto Asís

No. 3009 238544

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: COSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Tecnico Roberto Caicedo

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo insumos ETA

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
04 / 01 / 21		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 238545

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: COSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Tecnico Evelyn Delgado

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo insumos ETA

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	ORIGEN	DESTINO
04 / 01 / 21		Mocoa	Orito

No. 3009 238546

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: COSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Tecnico Wilson Martinez

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo insumos ETA

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

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

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

OBSERVACIONES

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		V. Guamuez	Mocoa

No. 3009 239846

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Yenifer Guerra — Valle del Guamuez

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Secretara Salud — Mocoa Laboratorio

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	16
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: Terrno | RECIBIDO POR: Antrej | FIRMA REMITENTE | C.C.

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	63.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	63000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	PTO Guzman

No. 3009 239847

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Giovanny Campos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: 1 Sobre - Insumos ETA

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 04 MES 01 AÑO 21		Mocoa	Valle del Guamuez

No. 3009 239848

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Tecnico Catalina Silva

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo - Insumos ETA

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

OBSERVACIONES

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $	31500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31500

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
04	01	21		Mocoa	San Miguel

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: LDSP

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Tecnico Miguel Estrada

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	5
PESO A COBRAR	

TELÉFONO | NIT / C.C. | TELÉFONO | DICE CONTENER: Termo insumos ETA

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Esteban Tovar 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 $	31.500
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	31.500

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 239849

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
29	12	20		Mocoa	Puerto Asís

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaría de Salud Departamental Programa TB-Herson

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Greeb Carolina Portilla. Asistente en salud pública. ESE Hospital local Puerto Asís - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: PT | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Carolina Cleves C.C. 1.019.046645

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237136

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS
SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA DÍA	MES	AÑO	HORA	ORIGEN	DESTINO
29	12	20		Mocoa	P. Asís

REMITENTE DIRECCIÓN NOMBRE: Secretaría de Salud Departamental Programa TB-Herson

DESTINATARIO DIRECCIÓN NOMBRE: Ecsy Johana Gonzalez Coordinadora Medica Mi Ips nariño sede P. Asís Puerto Asís - Putumayo

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

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

TIPO DE ENVÍO: PT | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Carolina Cleves C.C. 1.019.046645

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

No. 3009 237137

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 19 MES 12 AÑO 19		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 237138

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB-Hansen

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCION NOMBRE: Luis Dennis Romero Cortes Enfermero CO-PAI-SV. Hospital San Gabriel Arcangel - Villagarzon

TELÉFONO

DICE CONTENER: Medicamentos.

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Carolina Cleves C.C. 1.019046645

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 $	20000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 20 MES 12 AÑO 19		Mocoa	Orito.

No. 3009 237139

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB-Hansen.

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCION NOMBRE: Carmen Elena Lasso Enfermera. Mi Ips. corporación Norte Orito Retencaup.

TELÉFONO

DICE CONTENER: Medicamentos.

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Carolina Cleves C.C. 1019046645.

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 $	20000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALE**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA	HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA 30 MES 12 AÑO 19		Mocoa	P. Asis

No. 3009 237140

REMITENTE
DIRECCION NOMBRE: Secretaria de Salud Departamental Programa TB.

TELÉFONO | NIT / C.C.

DESTINATARIO
DIRECCION NOMBRE: Suby Johana Gonzales Coordinadora Medica Mi Ips hariño. Ruta Asis

TELÉFONO

DICE CONTENER: Medicamentos

UNIDADES	1
PESO KGS	
PESO VOLUMEN	
PESO A COBRAR	

TIPO DE ENVÍO | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: Carolina Cleves C.C. 1019046645

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 $	20.000
VR. DECLARADO $	
VR. PRIMA DE SEGUROS $	
TOTAL FLETE $	20000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS **ENVÍOS INTERNACIONALES**

Integral EXPRESS

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
30	12	20		Mocoa	Villagarzon

No. 3009 23741

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Secretaria de salud Departamental Programa TB.

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Luis Dennis Romero Coordinador PAI-COVID-19 Hospital San Gabriel. Villagarzon

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

TELÉFONO: NIT / C.C.: TELÉFONO:

DICE CONTENER: Medicamentos

TIPO DE ENVÍO: f/f | RECIBIDO POR | FIRMA REMITENTE: C.C. 1019096645

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 20.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 20000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Integral EXPRESS

AICI

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
29	12	2020	2:30	Mocoa	Bogota.

No. 3009 23827

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Nora Alejandra Rosero Secretaria de salud Departamental Putumayo Cll 18 N°7-40

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Instituto Nacional De Salud. Grupo Genetica y Cronicas Avenida Cll 26 N°51-20 Zona G con Bodega.

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

TELÉFONO 4295196 NIT / C.C. 800.094.194-4 TELÉFONO 42

DICE CONTENER: Muestra TSH Neonatal.

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: Maico | FIRMA REMITENTE: C.C. 69.007-385 Alejandra Rosero 6

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES

Recogida se Realiza el 29-12-2020

Integral EXPRESS

CEV

SU ENVIO COMO SI FUERA NUESTRO

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

FECHA			HORA	ORIGEN	DESTINO
DÍA	MES	AÑO			
29	12	20		Mocoa	Pasto

No. 3009 23827

REMITENTE / DIRECCION / NOMBRE: Unap

DESTINATARIO / DIRECCION / NOMBRE: Javier Rosero Pasuro Calle 18 V. 27-84 Oficina 201

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

TELÉFONO NIT / C.C. TELÉFONO

DICE CONTENER: Termo - Insumo

TIPO DE ENVÍO: Terrestre | RECIBIDO POR: [illegible] | FIRMA REMITENTE: C.C.

OBSERVACIONES:

RECIBIDO A CONFORMIDAD POR NOMBRE SELLO Y C.C.

DÍA | MES | AÑO | HORA

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

FLETE $ 175.000
VR. DECLARADO $
VR. PRIMA DE SEGUROS $
TOTAL FLETE $ 175.000

COMPROBANTE DE ENTREGA

INTEGRAL DE SERVICIOS OUTSOURCING LTDA NIT 900.133.266 - 8
CENTRO LOGÍSTICO MOCOA: CARRERA 9 No. 6 - 49
TELEFONO: 420 41 20 / 420 65 26

CENTRO LOGÍSTICO PITALITO:
Avenida Circunvalar No. 9A-26 Bodega 1 La Florida
Cel. 316 458 21 37

BOGOTÁ EXPRESS ENVÍOS INTERNACIONALES