



Expertos en Logística

CARRERA 13 No. 96-67 OF 209 BOGOTÁ D.C

E-mail: notificaciones@gopack65.com

www.gopack65.com Tel: 3138704137-8941002

LICENCIA MITRANSORTE N°. 0030 DE ENERO DE 2018
 ACTIVIDAD OBU 4823 TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA
 RESOLUCION N° 20203040020095


RC CARGA 365

1

REMISION



5106037651

04-09-2021	11:42:04 AM	BOGOTÁ	BOGOTÁ	VALOR FLETE			
NOMBRE: WENIE BOLOMBIA SAS / null		DIRECCION: CALLE 4 G # 86A - 08	DPTO: CUNDINAMARCA	COSTO MANEJO			
TEL: 8454791	TEL: 901196161	TEL: 3245167567	C.C.6 NIT: 901196161	VALOR TOTAL			
E-mail: null	E-mail: null			COD POSTAL: 0			
UNID: 10	DOC: 21081193	RECIIBE SABADO	RECIBIDO				
OBSERVACION: INFORMAR QUE LA ENTREGA SON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LA COMPANIA DE SEGUROS				NOMBRE:			
CONTRATO: CON LA SUSCRIPCION DE ESTE DOCUMENTO, EL USUARIO DEJA CONSTANCIA QUE CONOCE Y ACEPTA LOS TERMINOS Y CONDICIONES RELATIVOS AL PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DISCRIMINADOS AL RESERVAO DE ESTE DOCUMENTO, EN LA PAGINA WEB WWW.GOPACK65.COM Y EN LAS CARTELERAS UBICADAS EN LOS PUNTOS DE VENTA.				FECHA	HORA		
 VIGILADO Super Transporte				D	M	AA	
				00:00			
FIRMA				SELLO			

DESTINATARIO

MEDIC COLOMBIA SAS

901.196.161-7

CR 28 A 71 B 17 TEL: 3000759

Remisión al cliente

No. RMC-21081193

Fecha : 30/08/2021

INFORMACION DEL CLIENTE

REFERENCIA DEL PEDIDO

VIRREY SOLIS IPS SA

NIT : 800003765-1

DIRECCION : Bogotá - Calle 4G #66A-08

TELEFONO : 3187885793

CIUDAD : BOGOTÁ, D.C.

PAIS : COLOMBIA

TRANSPORTADOR

CODIGO :

NOMBRE :

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	OBSERVACIONES
M0709	GUANTE EXAMEN CON TALCO TALLA M CJA X 100 (M&H) 1760 ND	6 UNIDAD	
M4014	GUANTE EXAMEN TALLA L CON TALCO CJA X 100 (M&H) 1760 ND	3 UNIDAD	
M5079	GORRO AZUL RESORTADO ORUGA PAQ X 10 UN GAX29 ND	3 UNIDAD	
M2070	GORRO AZUL RESORTADO ORUGA PAQUETE X 100 11062021 ND	1 UNIDAD	

Observaciones

A1612 800003765 VIRREY SOLIS IPS SA LADY DIANA TORRES sst.jefe@medicallth.com/sst.auxiliar@medicallth.com 3245167567 Bogotá - Calle 4G #66A-08

Preparado

Despachado

Transportado

Guía #

5

6

Page 1 of 1

FIRMA: _____

FECHA DE ENTREGA: _____

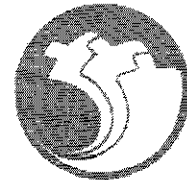
NOMBRE: _____

C.C. O NIT: _____

CARGO: _____

CELULAR: _____

EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA INCOFORMIDAD LA ENTIDAD
CUENTA CON 72 HORAS PARA NOTIFICAR AL GESTOR
ADMINISTRATIVO DE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

FRM-035V

Impreso con ContaPyme V. 4 - InSoft. Nit 810.000.830-9 www.contapyme.com

felipe.pinzon@medic.com.co

disclinica sa

colombia Barranquilla 080004
Colombia

REMISION

n° remision : E6-5183

14 SEP 2021

NIT : 800003765
NOMBRE DEL CONTACTO : LADY DIANA TORRES
DIRECCION : Bogotá - Calle 4G #66A-08
DEPARTAMENTO : BOGOTA D.C.
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
Contacto : 3245167567

enviár a

VIRREY SOLIS IPS SA

#	Artículo & Descripción	Cant.
1	MASCARILLA	1,200.00



IMPORTANTE: FAVOR VERIFICAR CONTENIDO. RECUERDE QUE TRANSCURRIDOS 3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA NO SE ACEPTAN RECLAMOS

ENTREGA RECIBIDA POR:	
NOMBRE COMPLETO	C.C.
FIRMA	
CARGO	TELÉFONO
FECHA RECIBIDO:	HORA RECIBIDO:
OBSERVACIONES:	
Si hubo cambio de dirección de entrega diligencia:	Dirección modificada Nombre de quien autoriza el cambio
ENVIO POR TRANSPORTADORA:	GUIA N° Empresa:
Otras observaciones:	