

CONFIRMACION No 1

DEVOLUCION AL REMITENTÉ

CIUDAD:

BUCARAMANGA SANTANDER

DIRECCION:

AV. LOS SAMANES 9 - 280

CODIGO POSTAL:

OBSERVACIONES: TELEFONO NO CONTESTAN NO SE LOGRA ESTABLECER COMUNICACION SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO SE OBTIENE RESPUESTA CLIENTE NO SUMINISTRA MAS DATOS

CONCEPTO DEVOLU

DIRECCION INCORRECTA

Fecha Confirmación:

04/22/2019 10:12:30

Regional Confirma:

ORIENTE

Usuario:

linarir



THERE HAVE ALL OE BUE

73 ABR 2019

SERVIENTIA GAR

Colombia Av Catle 6 No. 34A-11, Atencion al usuario www.servientrega.com, PBX: 7.700.200 Lax 7.700.380 ext 110045

Servientrega S.A.NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogota D.C.,

Fecha: 17 / 4 / 2019 10 1 16 20 / 4 / 2019



CÓDIGO SER: SER16113 / SER16113

AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

Teléfono: 6440311

D.E/NiT: 890210581

Cud. Postal: 680005

BUCARAMANGA Pais: COLOMBIA

Dpto.:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO INTENTO DE ENTREGA No. NOTIFICACION

esconocido

Rehusado No reside No reclamado Dirección errada FECHA DEVOLUCIÓN A RI MITENTE Otro (indicar cuat)

RECIB: A CONFORMIDATINOMERE LEGIBLE, SELLO Y D.F.):



1

GUIA No. 2031631112

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:

SAUGILADO

Fecha Prog. Entrega:

2031631112

DOCUMENTO UNITARIO P7: GIO GIRON 643 CREDITO SANTANDER TERRESTRE NORMAL ATARIC

CALLE 40 N 16A-18 RINCON DE GIRON

Nombre: CARLOS ANDRES CASTILLO MARTINEZ

DIL/NIT: Teléfono: 3508325545

Pais: COLOMBIA

email

Cód. Postal: 687541

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para Entrega:

\$ 5.000 VOL: 0 / 0 Peso (kg):

\$ 3,000.00 Peso (val): 0

\$ 100.00 No. Remisión:

Vr. Sobrefletc: Vr. Total:

√r. Declarado:

Vr. Flete:

\$ 3,100.00 No. Sobreporte.

режесьюм яже уч

-Ecosiant/ege-S.A.MIT. 860,512 330-3 Pennsinat Bogota & G

Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario

www.servientrega.com, PBX.: 7 /BX: 200 FaX: 7 /700 380 ext 110045.

CODIGO SER: SER16113 / SER16113

AV. LOS SAMANES 9 - 280

AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

6440311 Telefono:

D 1/NIT. 890210581 SANTANDER Opto.:

Cod Postat: 680005

TENTE Cd.: BUCARAMANGA Pais: COLOMBIA

REME

email

No. NOTIFICACION INTENTO DE ENTREGA CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO

Rehusabo No reside No reclamado Dirección errada ş

Otro (indicar suat) RECHIA CONFORMIDADINOMBRE LEGISLE, SEGIO Y ELL.

FECHA DEVOLUCION A REMITENTE

1 1

Fecha: 17 / 4 / 2019 10 16

20 / 4 / 2019 Fecha Prog. Entrega:



2031631112 GUIA No.

D.L/NIT:

Cód. Postal: 687541

DOCUMENTO UNITARIO Р7. **GIO** 643 GIRON CREDITO SANTANDER TERRESTRE NORMAL CALLE 40 N 16A-18 RINCON DE GIRON

Nombre: CARLOS ANDRES CASTILLO MARTINEZ

Teléfono: 3508325545

Pais: COLOMBIA

emait: Dice Contener:

DOCUMENTOS

Obs. para Entrega: vr. Declarado:

\$ 5.000 Peso (vol) \$ 3,000,00 No. Remisión

Vr. Flete: Vr. Sobreflete:

\$ 100.00 No Sabreporte:

\$ 3,100.00

No Ref2: Guién Repibe

0 / 0

Observaciones en la entrega-J-358263

No. Rel1 SG2622

DG-6-C1 -IDM-F -38 V-1



PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO: GDO-FO-028

FORMATO DE OFICIO

VERSIÓN: 04

CD- 2622 17/04/2019 - 8:56 FOLIOS - 1 ANEXOS -

Bucaramanga,

Señor CARLOS ANDRES CASTILLO MARTÍNEZ

Calle 40 No. 16A – 18 Rincón de Girón Girón-Santander

Referencia: Oficio Radicado en el Área Metropolitana de Bucaramanga al No. CR-4010 del Diez (10) de Abril de dos mil diecinueve (2019).

Respetado Señor:

Con relación al asunto de la referencia, me permito hacer las siguientes precisiones, frente a su solicitud, en el sentido de que el formato de Solicitud de Contratos no reúne los requisitos establecidos en el mismo, pues no especificó en esta sobre que contratos, ni de qué año, ni la dependencia, son sobre los que requiere se expida Certificación; y en consecuencia de ausencia de estos datos no puede expedirse la Certificación solicitada.

Sin embargo, me permito informar que una vez revisados los archivos que reposan en la Entidad no se pudo encontrar contrato alguno suscrito entre el Área Metropolitana de Bucaramanga y CARLOS ANDRES CASTILLO MARTÍNEZ.

Por lo anterior con el fin de dar respuesta oportuna a su solicitud, se requiere que se diligencie el formato GJC-FO-099 de solicitud de Certificación de Contratos, con todos los datos claros y completos, el cual se anexa a la presente.

Condialmente.

GILBERTO NORENO ARDILA

Secretario Senera

Proyectó:

Claudia Patriaja Florez M. -- Aux. Admón S.G. --

Página 1 de 1



PROCESO GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL

SOLICITUD DE CERTIFICACIONES DE CONTRA**T**OS

	099	-FO	GJC.	CODIGO:
--	-----	-----	------	---------

VERSION: 01

SECRETARIA (CHEMICANA CITO) PERSONAL	CONT	RA T OS	12.101971191	
Radicado No.	*Día	Mes	Año	_
Nombres y Apellidos:		M 		
Número de Cédula y/o N	it:		Expedida en:	
Teléfono:	Correo Electr	ónico:		
Dirección:		•		
Sitio de entrega:	Secretaria General - AV	IB	micilio:	
	SOLICITUD DE C	ERTIFICA	CIONES	
	CONTR	ATISTAS		
IPO DE CONTRATO:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	O (S) Y AÑO (S):			
LA CERTIFICACION RE	QUIERE: S DEL CONTRATO		CALIFICACION DEL SERVICIO	
	OBSERV	ACIONES	 	
	·		Address Addres	
suscribir las certificaciones, per * Las certificaciones con informationes con information in the suscribination in the suscribinati	or lo anterior solicítelas con anticipación mación general se elaboran con un mír nces y/o Obligaciones contractuales y c	n teniendo en cu nimo de tres (03)	a General requiere tiempo para elaborar, revisa uenta que:) días hábiles. n con un mínimo de Cinco (05) días hábiles.	ır y
Firma del Solicitante:		Recibido po		

E: 07/04/2016

Página 1 de 1