

## FORMATO MODELO DE REMISIÓN SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PROYECTO 7745 "COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ"

CONTROLADO

Versión: 2

Página 1 de

FORMATO NO

Nombre del Comitente Vendedor			GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES SAS			Numero de remisión: 110821		
NIT:				900.664.206-4		Semana: 29		
No operación:	60	138606	Grupo:		Fecha de entrega:		15-7-2024	
Localidad de entrega: ENGA		TIVA	Nombre de unidad	100-JINI	F-SDIS-PLAZU	JELAS DEL VIRREY-		

	DETALLE DEL PEDIDO							
ITEM	PRODUCTO	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VEMCIMIENTO		
1	Abrillantador para piso laminado - Galón		GAL	9	12	12-04-2024		
2	Alcohol industrial 1 - Galon		GAL	14	12	12-04-2024		
3	Alcohol industrial 2 - Litro		UNI	2	12	12-04-2024		
	Cantidad de Productos: 25 Items: 3							

**OBSERVACIONES** 

FECHA DE ENTREGA:	HORA DE LLEGADA:	HORA DE SALIDA:
NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN ENTREGA:	NOMBRE Y APE QUIEN RECIBE:	
FIRMA DE QUIEN ENTREGA:	FIRMA DE QUIE	N RECIBE:
NÚMERO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DO	OCUMENTO:
DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO D	E LA EMPRESA	<u> </u>
Dirección: Cl 4a 34-44		
Tel: 3195067414-3143884510		
Email: shalomsdispollo@gmail.com-shalo	moperacionsdis@gmail.com	

CL 72 A 106 91 | DEPARTAMENTO: BOGOTA



## FORMATO MODELO DE REMISIÓN SUMINISTRO DE ALIMENTOS PERECEDEROS Y NO PERECEDEROS SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PROYECTO 7745 "COMPROMISO POR UNA ALIMENTACIÓN INTEGRAL EN BOGOTÁ"

CONTROLADO	
Vorción: 2	

FORMATO NO

Versión: 2 Página 2 de

Nombre del Com	itente	Vendedor	GRUPO E	MPRESARIAL SHALOM	Numero de remisión: 110822		
NIT:			900.664.206-4			Semana: 29	
No operación:	60	138606	Grupo:		Fecha de entrega:		15-7-2024
Localidad de entrega: ENGA		TIVA	Nombre de unidad	100-JINF	-SDIS-PLAZ	UELAS DEL VIRREY-	
				operativa:			

DETALLE DEL PEDIDO								
ITEM	PRODUCTO	MARCA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VEMCIMIENTO		
1	Abrillantador para piso laminado - Galón		GAL	20	12	12-04-2024		
2	Alcohol industrial 1 - Galon		GAL	1	12	12-04-2024		
		21		tems: 2				

**OBSERVACIONES** 

FECHA DE ENTREGA:	HORA DE LLEGADA:	HORA DE SALIDA:	
		<u> </u>	
NOMBRE Y APELLIDO DE	NOMBRE Y APE	LLIDO DE	
QUIEN ENTREGA:	QUIEN RECIBE:		
FIRMA DE QUIEN ENTREGA:	FIRMA DE QUIE	N RECIBE:	
NÚMERO DE DOCUMENTO:	NÚMERO DE DO	OCUMENTO:	
DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONT	 ACTO DE LA EMPRESA	I	
Dirección: Cl 4a 34-44			
Tel: 3195067414-3143884510			
Email: shalomsdispollo@gmail.cor	m-shalomoperacionsdis@gmail.com		
*Nota: Este formato no es válido r	para reposiciones.		

CL 72 A 106 91 | DEPARTAMENTO: BOGOTA