



CARTA	Código: AP-GD-RG-05	Gestión Documental	Versión: 6	Pág. __ de __
-------	------------------------	--------------------	------------	---------------

AL RESPONDER CITE ESTE NUMERO
Proc #: 349345

Bucaramanga, Julio 26 de 2012

Doctor
OSWALDO AHARON PORRAS VALLEJO
Director Desarrollo Territorial Sostenible
Departamento Nacional de Planeación
Calle 26 # 13 - 19 - Edificio Fonade
Bogotá

**REF: Remisión de información Constitución OCAD Municipales y adhesión
OCAD Departamental-Departamento de Santander**

Respetado Doctor:

De acuerdo a los compromisos adquiridos en la Instalación de los OCAD Municipales y la adhesión de los Municipios al OCAD Departamental, remito fotocopias de la información que relaciono a continuación:

1. Fotocopia de los oficios de los Municipios que se acogen al OCAD Departamental en (54) folios, junto con su respectiva relación.
2. Fotocopia de las actas de instalación de constitución de los OCAD Municipales en (166) folios, junto con su respectiva relación.

Atento saludo,


LUIS EMILIO ROJAS PABÓN
Secretario de Planeación


Elizabeth Lobo Guadron

GOBIERNO DE la gente



Certificado No. GP143-1



Certificado No. SC 4317-1





DEPARTAMENTO INTEGRADO DOCUMENTO INTANTIVO

Grandes contribuyentes (Resolución DIAN: 2008000001 del 24 de Julio de 2008) y no contribuyentes de IVA. Autorización numeración Resolución DIAN: 2008000001 del 24 de Julio de 2008. Desde el 17/03/2007 al 20/03/2009 Autoriza el pago de IVA de los envíos. Desde el 17/03/2007 al 20/03/2009 Ext. 110045

FECHA	HORA



FACTURA DE VENTA No. 7 1 8 5 7 2 5 8 1 2

CÓDIGO DESTINO 10	TIPO Y DEPARTAMENTO DE DESTINO BOGOTÁ (CIUDAD PRINCIPAL)	MODALIDAD DE TRANSPORTE TERRESTRE	TIPO DE ENTREGA NORMAL	FORMA DE PAGO CONTADO/ESTANCO						
Nombre: LUIS ENILIO ROSAS PABÓN Dirección: CALLE 37 # 10 -30 GOBERNACION DE S/D/F Ciudad: BUCARAVANGA (CIUDADELA) PAIS: COLOMBIA Dpto: SANTANDER C.C./NIT: 6337266 e-mail: rosas@rosas1.com Tel/Cel: 3237266		Nombre: USMID MARCH PEREIRA VALLEJO Dirección: CALLE 25 -N-13-37 DEPARTAMENTO DE PLATA ICA ESP. F e-mail: notizen@hotmail.com Cód. Postal: C.C./NIT: 2332023 País: COLOMBIA Tel/cel: 3237266		VOL: 1-6-0 PESO(Kg): 2 PIEZAS: 1 No. Sobrejante: No. Remisión: No. Factura: No. Bolsa Seguridad: Ref. 1:						
Vr. Declarado: 5,00	Vr. Flete: 0	Vr. Mens. expresa: 0,00	Vr. Sobrejete:	Vr. Total: 5,00						
Dice contenido:	Observaciones para la entrega:	Observaciones en la entrega:	Fecha y hora de entrega							
Quien entrega:		RECIBI A CONFORMIDAD, NOMBRE LEGIBLE DESTINATARIO, SELLO Y D.J.								
CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:	FIRMA, SELLO DEL REMITENTE								
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Rehusado <input type="checkbox"/> No reclamado <input type="checkbox"/> Dirección errada <input type="checkbox"/> Otros (Novedad operativa/Cerrado)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>HORA / DIA / MES / AÑO</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>HORA / DIA / MES / AÑO</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>HORA / DIA / MES / AÑO</td> </tr> </table> FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE / /	1	HORA / DIA / MES / AÑO	2	HORA / DIA / MES / AÑO	3	HORA / DIA / MES / AÑO	<i>(Firma manuscrita)</i> El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.Servientrega.com y en las carteleras ubicadas en Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento.		
1	HORA / DIA / MES / AÑO									
2	HORA / DIA / MES / AÑO									
3	HORA / DIA / MES / AÑO									
CÓDIGO CDS/SER:	Quién recibe:			Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010						

7 1 8 5 7 2 5 8 1 2

REMITENTE

REMITENTE