

# ORDEN DE RECOLECCIÓN

<b>FECHA DE LA RECOLECCION</b> <b>10-feb.-2021</b>
---

REMITENTE	NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA <b>ONE CARRIER - ADMIN</b>	
PERSONA QUE SOLICITA LA RECOLECCION <b>JESUS RODRIGUEZ</b>		HORARIO <b>9 A 6</b>
(DIRECCION) CALLE Y NUMERO: <b>AV ROBLE</b>		
COLONIA:	<b>LOS URDIALES</b>	CP. <b>66634</b>
CRUZA CON		
MUNICIPIO/DELEGACION	<b>MONTERREY</b>	ESTADO <b>NUEVO LEÓN</b>
PERSONA DE CONTACTO <b>JESUS RODRIGUEZ</b>		TELÉFONO <b>8183111111</b>

DESTINATARIO	<b>MEXICO, CIUDAD DE MEXICO</b>	
OCURRE		
DOMICILIO	<b>X</b>	
NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA <b>TUTTI DENTAL</b>		
DIRECCIÓN <b>ODONTOLOGIA # 75</b>		
COLONIA	<b>COPILCO EL ALTO</b>	C.P. <b>04360</b>
MUNICIPIO	<b>MEXICO</b>	ESTADO <b>CIUDAD DE MEXICO</b>
PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO <b>5552076927</b>	
<b>TUTTI DENTAL</b>		

**REF. SOPORTE 130**

**TARIMA**

CANTIDAD PAQUETES :	<b>1</b>
CONTENIDO:	
<b>MATERIAL DENTAL</b>	

Cantidad	MODELO	PESO (KG)	ANCHO	LARGO	ALTO
<b>1</b>	<b>TARIMA</b>	<b>350.00</b>	<b>1.20</b>	<b>1.00</b>	<b>1.90</b>

FLETE ASEGURADO	<b>NO</b>	
<b>VALOR FACTURA</b>		
FACTURAR A:	<b>ONE CARRIER SOLUTIONS SA. DE CV.</b>	
R.F.C.	<b>OCS1508033G0</b>	
PERSONA DE CONTACTO	<b>JAZMIN ARANDA</b>	
DIRECCION:	<b>ALBERT EINSTEIN 2315</b>	
COLONIA:	<b>CONTRAY SOL 1 SECC</b>	CP. <b>67174</b>
MUNICIPIO/DELEGACION	<b>GUADALUPE</b>	ESTADO: <b>NUEVO LEON</b>
TELEFONO:	<b>81 80071010</b>	
FORMA DE PAGO:	<b>CREDITO</b>	<b>FLETE POR COBRAR</b>
	<b>SI</b>	<b>NO</b>