

ORDEN DE RECOLECCIÓN

| |
|--|
| FECHA DE LA RECOLECCION 12-oct.-2020 |
|--|

| | |
|--|-------------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA ONE CARRIER - AHORRAFON | |
| PERSONA QUE SOLICITA LA RECOLECCION Solicitante 2 | HORARIO DE 5 a 8 PM |
| (DIRECCION) CALLE Y NUMERO: Calle del solicitante 10 | |
| COLONIA: Colonia Soli | CP. 67890 |
| CRUZA CON Cruzazul | |
| MUNICIPIO/ DELEGACION Monterrey | ESTADO Nuevo Leon |
| PERSONA DE CONTACTO Contacto Solicitante | TELÉFONO 8811223344 |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| DESTINO | MONTERREY,NUEVO LEON | |
| OCURRE | X | |
| DOMICILIO | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA Empresa destino | | |
| DIRECCIÓN Calle destino | | |
| COLONIA CAMPESTRE BUGAMBILIAS | C.P. 64989 | |
| MUNICIPIO MONTERREY | ESTADO NUEVO LEON | |
| PERSONA DE CONTACTO Contacto destino | TELÉFONO Tel destino | |

REF. 1 SOPORTE 1

| |
|--------------------------|
| Unas bien heladas |
|--------------------------|

| |
|--|
| CANTIDAD PAQUETES : 1 |
| CONTENIDO: Unas bien heladas |

| Cantidad | MODELO | PESO (KG) | ANCHO | LARGO | ALTO |
|----------|-------------------|-----------|-------|-------|------|
| 1 | Unas bien heladas | 29.00 | 1.00 | 2.00 | 3.00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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