

FECHA:

12 FEB 2018



TRESGUERRAS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

26246681

CONDICION DE PAGO			RECOLECCIÓN		TIPO DE ENTREGA		DOCUMENTOS QUE ANEXA				MERCANCIA ASEGURADA			
Pagado (Origen)	Por Cobrar (Destino)	Cobrar al Regreso (Crédito)	SI	NO	OCURRE	A DOMICILIO	Factura	Orden de Compra	Pedido	Otro (especifique)	SI	\$	Valor Declarado	
No. Bultos	TIPO DE BULTO	QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE								Peso (Kgs)	Largo	Ancho	Alto	
1	TB	FS20W50								197	58	58	.89	
		Factura A-5386												
		OC 4500076840												

## DATOS DE FACTURACION

RAZON SOCIAL (NOMBRE)	Comercializadora Industrial
R.F.C.	Merdiz S de RL de CV.
E-mail:	anadlvarez.merdiz a) gmail.com

CARGA ESTABLE:

SI NO

EMPAQUE APROPIADO:

SI NO

## VALIDACIÓN \* A llenarse por despachador

MERCANCIA FRAGIL:

SI NO

PRODUCTO ESPECIAL:

SI NO

REQUIERE ACUSE DE RECIBO:

SI NO

ACUSE DE RECIBO EN SOBRE CERRADO:

SI NO

## TIPO DE CARGA

A R M O

"Por medio del presente documento, manifiesto mi consentimiento tácito, libre y pleno, para que el embarcador (Mínimo de 100 Kgs.) que se está documentando a través del presente formato, sea asegurado por la cuota mínima de \$10.00 (Diez Pesos 00/100 M.N.), haciéndome responsable en caso de dolo, pérdida o extravío de mi mercancía, podré tener derecho a ser indemnizado por la Transportista, hasta por la cantidad de \$2,000.00 (Dos Mil Pesos 00/100 M.N.)." Ahora bien, por otro lado manifiesto que es mi deseo expreso, y en este momento renuncio a dicho Aseguramiento de embarques Mínimo sujetándome a las reglas generales que aplican respecto a la responsabilidad y aseguramiento de mercancías, contenidos tanto en el Código de Comercio, como en la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal."

NOMBRE Y FIRMA DEL EMBARCADOR

FIRMA DEL DESPACHADOR

## REMITENTE O EXPENDIDOR

Nombre:	
Teléfonos:	
Domicilio:	
Colonia:	
Ciudad:	
C.P.:	
E-mail:	

## DATOS DEL DESTINATARIO

Nombre:	Compania Mexicana de
Teléfonos:	Traslado de Valores SA de CV
Domicilio:	5764 99 99
Colonia:	Calle 14 Poniente 7
Ciudad:	Centro
C.P.:	Tapachula
E-mail:	30700
Estado:	Chiapas

DESCRIPCION DEL ACUSE / OTRAS OBSERVACIONES

F. PAGO

CTA.

USO

GASTO

POR DEFINIR

REVISIÓN 11

\$1,461.65

FOT