



SERVICIO DE PICKUP

CODIGO SS	No. CONTROL
NOMBRE DEL CLIENTE: _____	
DIRECCION DEL CLIENTE: _____	
NUMERO DE TELEFONO: _____	
CORREO DEL CLIENTE _____	

INFORMACION SOBRE EL PICKUP

DIRECCION DEL PICKUP:	_____
PERSONA DE CONTACTO PARA EL PICKUP:	_____
TELEFONO DEL CONTACTO:	_____

DESCRIPCION GENERAL DE LA CARGA:

--

OBSERVACIONES

TIPO DE PAGO

EFFECTIVO:

TRANSFERENCIA:

CHEQUE:

REFERENCIA DEL PAGO:

--