

## Orden de Servicio

[Ir al HOME](#)

## Antecedentes Generales del Cliente SERVICOMEX

Rut :	-		
Breve descripción del producto a importar :			
Destino / Razón Social :			
Atención Sr. :	Fono :	Fax :	
Dirección :	Ciudad :	Comuna :	e-mail :

## Servicios Requeridos :

Transporte	Seguro de Transporte	Agencia de Aduanas	Financiamiento y/o Servicios Bancarios	Full
------------	----------------------	--------------------	--	------

## Requiere Asesoría de:

Embarcador	Cia de Seguros	Agencia de Aduanas	Banco
------------	----------------	--------------------	-------

## Antecedentes de la Operación:

País de Origen :			Clausula de Compra :	
País de Adquisición :	Ciudad :		Valor :	
País de Procedencia :	Ciudad :		Moneda :	

Destino (Puerto de Llegada) :	Destino Final (Bodega Importador) :		
	Estado de la Mercadería :	Nueva	Usada
Informe de Importación :	N°	Fecha	Banco Emisor

Vía de Transporte:	Marítima	Áerea	Terrestre	Otra Vía (Indicarla)
--------------------	----------	-------	-----------	----------------------

Característica de la Carga:	Consolidada	Full	Carga Suelta	Volúmen Carga :
-----------------------------	-------------	------	--------------	-----------------

Tipo Contenedor	Cantidad	Medidas	Embalaje Interior	Cantidad	Medidas
Container					
Pallet			Peso Neto	Peso Bruto	
Otro (indicarlo) :					

Mercadería: (Sólo mercadería usada)

Cantidad	Descripción	Año Fabricación	Valor Nueva
----------	-------------	-----------------	-------------

**Antecedentes Requeridos por Embarcador:**

Proveedor (Shipper) :

Proveedor (Shipper) :

Fono :

Fax :

Zip Code :

País :

Contacto (al Sr.) :

**Antecedentes Solicitados por CIA. de Seguros:**

Dirección Destino Final Mercadería :

Comuna :

Cobertura :

Clausula a Todo Riesgo

Clausula D

Clausula o Condiciones Restringidas

Adicional Huelga

Adicional Guerra

Otras Coberturas

**Antecedentes Solicitados por Agencia de Aduanas:****Descuento**

Forma Pago de los Derechos:

Contado

Diferido

Monto

Porcentaje

Motivo Descuento

Otras Destinaciones Previas:

Lugar de Recepción de Mercadería:

Puerto/Aeropuerto

Dirección

Dirección :

Otros Antecedentes:

Traslado Almacen Particular

Transporte Interno Propio

**Antecedentes Requeridos por el Banco:**

Cuenta Corriente Nº :

Ejecutivo de Cuenta :

Sucursal Banco :

Moneda :

Monto Operación :

**Tipo de Operación:**

Carta Credito

Vista

Plazo

Cob. Diferida

Cob. Extranjera

Vista

Plazo

Contado

Otra

**Financiamiento Solicitado:**

Producto

Moneda

Monto

Plazo

Mercadería :

Flete :

Seguro :

Aduana :

Otros (Indique Descripción) :


**Observaciones del Cliente:**

Empty area for client observations.

---

**SERVICOMEX** Ltda.  
Agustinas 1185 Of: 46 Teléfono: 69 967 82 Fax: 67 272 92  
E-Mail: [servicomexbs@servicomex.cl](mailto:servicomexbs@servicomex.cl)  
Santiago