

FORMULARIO N° 44
“MANIFIESTO DE CARGA”

				GUIA DE DESPACHO N°:			
FECHA		UNIDAD DESPACHADA			UNIDAD DE DESTINO		
TIPO DE AERONAVE: MATRÍCULA:				PAÍS DE ORIGEN: RESPONSABLE:			
CLASIFICACIÓN							
MEDICAMENTOS	PERECIBLES	NO PERECIBLES		MAT. CONSTRUCC.		OTROS	
						Especificar en Observaciones	
N° DE BULTO	DETALLE			PESO		VOLUMEN	
	TOTALES						
DISPONIBILIDAD RESIDUAL							
PESO:		VOLUMEN:			PAXS:		
OBSERVACIONES							
BODEGA DESPACHA Entrega Conforme: Nombre: Grado:		ESPECIALISTA Recibí Conforme Nombre Grado			BODEGA DESTINO Recibí Conforme Nombre Grado		
PARA USO DE LA ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA							
BODEGA DE DESTINO:							
PRIORIDAD DE LA CARGA:	1		2		3		
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: (Marcar con X donde corresponda)	Refrigerado		Bajo techo		Aire Libre		Peligrosa