



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2490812

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **1** Guia: _____
 Identificador **803432570** F. orden salida **27/03/2024 05:59** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803432570**
 No. de orden **D24-015098**
 F. de emisión orden de distribución **27/03/2024 06:05**

Fecha compromiso de entrega
27/03/2024 de 6:54AM a 7:24AM

Origen
Entidad CEDIS MEXICALI (MXL)
Dirección AV.FERROCARRILEROS 14 ESQ. CALLE INDUSTRIAL, INDUSTRIAL
CP 21010
Ciudad BAJA CALIFORNIA NTE.,BAJA CALIFORNIA
Teléfono 01-686-556-5901
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad UNINET SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección REFORMA 758 PRIMERA SECCION ESQ PEDRO F RAM REZ LO , ,
CP 21000
Ciudad MEXICALI,BCN
Teléfono 525556876590 Cel.
Contacto ANDRES BELLOSO

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	Cantidad: 1

Servicios adicionales				
Servicio	Cantidad	No.Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
 Importación Monto : **0.00** Exportación Monto **0.00**
 Facturar a _____ Bultos **0**

Observaciones

Ship to: FIDEL RODRIGUEZ **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora
--------	-------	------	--------	-------	------



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2490812



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-015098
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803432570
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/03/2024 07:24	Fecha de emisión	27/03/2024 06:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CRS-MSC-X=		6.78	Al 81.00 L 79.00 An 24.00	.00	CAT2003T0WX	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo		Hora Recibo					
Hora Llegada		Nombre					
COMPLETO	SI NO	Firma					
DAÑOS	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						

