



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2500903

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803482270** F. orden salida 29/04/2024 22:20 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803482270**
 No. de orden **D24-020744**
 F. de emisión orden de distribución 30/04/2024 00:56

Fecha compromiso de entrega
30/04/2024 de 8:30AM a 9:00AM

Origen

Entidad CEDIS CANCUN (CUN)

Dirección TONINA LT 24 BODEGA 3 , ZONA INDUSTRIAL REGION 97 MANZANA 4

CP 77530

Ciudad CANCUN,QUINTANA ROO

Teléfono (045) 998-227-3932

Contacto

Destino

Estatus de Dir.

Entidad BANCO MERCANTIL DEL NORTE SA INSTITUCION DE BAN

Cliente Tercero

Dirección PLAYA DEL CARMEN 10 AVENIDA NORTE S/N CENTRO SOLIDARIDAD ,

CP 77710

Ciudad SOLIDARIDAD,QR

Teléfono 529848793606 Cel.

Contacto Karina Del Carmen Castellanos | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo

Minorista Directo Local

Material peligroso Restricción tractor/camión

U. de medida Pieza Peso (kg): 0

U. de medida 2 Piezas : 0

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

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre _____ Fecha _____ Hora _____ Nombre _____ Fecha _____ Hora _____



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket

2500903



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-020744
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803482270
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/04/2024 09:00	Fecha de emisión	30/04/2024 00:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-1T=	() 1-Port Serial WAN In0.50	Al 7.00 L 41.00 An 27.00		.00	FOC272803E4	

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					
		Firma					
COMPLETO	SI NO						
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

