



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2504450

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803500926** F. orden salida 11/05/2024 13:30 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803500926**
 No. de orden **D24-022624**
 F. de emisión orden de distribución 11/05/2024 13:48

Fecha compromiso de entrega
12/05/2024 de 10:30PM a 11:00PM

Origen

Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)
 Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES
 CP 22440
 Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA
 Teléfono 0446642863706
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.
 Entidad UNINET SA DE CV
 Cliente Tercero
 Dirección AV. NARCISO MENDOZA NO. 503 ,
 CP 22880
 Ciudad ENSENADA,BCN
 Teléfono 525554876590 Cel.
 Contacto ANGEL POOT | |

Envío

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

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
2504450

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-022624
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803500926
Fecha y hora compromiso con el cliente	12/05/2024 23:00	Fecha de emisión	11/05/2024 13:48

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
XFP10GLR-192SR-L=	() LowPowermultirateX	0.50	AI 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	AGA1618N304	

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><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"/>						

