



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2526473

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164524872**
 Identificador **164524872** F. orden salida **15/07/2024 20:09** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164524872**
 No. de orden **D24-035467**
 F. de emisión orden de distribución **16/07/2024 10:23**

Fecha compromiso de entrega
17/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad **CEDIS NOGALES (NOG)**
 Dirección **BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO 2680 BODEGA 8 , KALITEA**
 CP **84066**
 Ciudad **NOGALES,SONORA**
 Teléfono **01-631-3145964**
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.
 Entidad **TIJ - FHL**
 Cliente Tercero
 Dirección **PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND MISIONES TIJUANA B.C. ,**
 CP **22500**
 Ciudad **TIJUANA,BCN**
 Teléfono **6641084130** Cel.
 Contacto **Ignacio Lopez | |**

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input 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

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

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



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2526473



Cliente

No. de orden

Solicitante

Identificador

Fecha y hora compromiso con el cliente

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C819H-K9	() C819 M2M Hardene	2.27	Al 36.00 L 16.00 An 34.00	.00	FGL214692WN	

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

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora Llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

