



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2530235

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803622601** F. orden salida **25/07/2024 14:46** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803622601**
 No. de orden **D24-037530**
 F. de emisión orden de distribución **25/07/2024 15:05**

Fecha compromiso de entrega
25/07/2024 de 5:41PM a 6:11PM

Origen

Entidad CEDIS TAPACHULA (TAP)
 Dirección 17 OTE NO. 45 ENTRE 1RA Y 3RA NTE , CENTRO
 CP 30700
 Ciudad TAPACHULA,CHIAPAS
 Teléfono 962 6267383
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.
 Entidad UNINET
 Cliente Tercero
 Dirección CARRETERA TAPACHULA CIUDAD HIDALGO KM 195 METAPA DE DOMINGUEZ SEGOB-SPF ,
 CP 30860
 Ciudad METAPA,CHP
 Teléfono 529625295479 Cel.
 Contacto MARTINEZ MATIAS NEMIA | |

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
2530235

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
C887VA-K9	() Cisco 880 Series Inte3.18	AI 35.00 L 8.00 An 5.00		.00	FCZ2215E3N7	

Bultos: Peso: Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>
DAÑOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		