



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553139

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164833291
 Identificador 164833291 F. orden salida 29/09/2024 06:13 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164833291
 No. de orden D24-050342
 F. de emisión orden de distribución 30/09/2024 12:41

Fecha compromiso de entrega
30/09/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS CUERNAVACA (CVJ)

Dirección AV. INSURGENTES NO. 104 BODEGA 5 ,
MOCTEZUMA

CP 62550

Ciudad JIUTEPEC, MORELOS

Teléfono 017773218200/01/02

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad TLC - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección Boulevard Miguel Aleman Valdez S/N (Entre el
nÁme Col. Nueva San Pedro ,

CP 50201

Ciudad TOLUCA, CDMX

Teléfono 55 1886 2678 Cel. _____

Contacto Hector Sierra |

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input 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
2553139

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
C9130AXI-A		1.80	Al 20.00 L 9.00 An 20.00	.00	FJC25021U95	

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	<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"/>						