



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553808

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164840939**
 Identificador **164840939** F. orden salida **30/09/2024 17:18** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164840939**
 No. de orden **D24-050934**
 F. de emisión orden de distribución **02/10/2024 11:15**

Fecha compromiso de entrega
02/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad **CEDIS OAXACA (OAX)**

Dirección **TONINA 24 MZ 4 LT 24 SM 97 BODEGA 4 , SM 97 ZONA INDUSTRIAL**

CP **77520**

Ciudad **BENITO JUAREZ,OAXACA**

Teléfono **9988869711**

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad **QRO - FHL**

Cliente Tercero _____

Dirección **Avenida 5 de Febrero # 1325 Parque Industrial QuerÁtaro Park IV - Bodega 2 ,**

CP **76139**

Ciudad **SANTIAGO DE QUERETARO,QUE**

Teléfono **56 4175 9477** Cel. _____

Contacto **Omar Velazquez |**

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
2553808

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-050934
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164840939
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/10/2024 18:00	Fecha de emisión	02/10/2024 11:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MEM-FLASH-32G=	() 32G Compact Flash I0.10		AI 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	UHQ194401BB	

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"/>						