



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558000

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164902780
Identificador 164902780 F. orden salida 13/10/2024 04:26 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164902780
No. de orden D24-053139
F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 10:43

Fecha compromiso de entrega
14/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen	
Entidad	CEDIS PUEBLA (PBC)
Dirección	BLVD. CARMEN SERDAN 54 , SANTA MARIA LA RIBERA
CP 72030	
Ciudad	PUEBLA,PUEBLA
Teléfono	01 222 2204231
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	PVR
Cliente Tercero	
Dirección	Carretera a Tepic No 5735 Local L-39 y L-40 Col. Las Juntas ,
CP 48392	
Ciudad	Puerto Vallarta,JAL
Teléfono	3222069302 Cel.
Contacto	Yamileth Sandoval

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>

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
2558000

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053139
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164902780
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/10/2024 18:00	Fecha de emisión	14/10/2024 10:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ONS-SI-GE-SX=		0.50	Al 5.08 L 5.08 An 30.48	.00	AGM2039J05J	

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"/>						