



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558835

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164909163**
 Identificador **164909163** F. orden salida **14/10/2024 20:41** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164909163**
 No. de orden **D24-053446**
 F. de emisión orden de distribución **15/10/2024 10:20**

Fecha compromiso de entrega
16/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad **CEDIS ACAPULCO (ACA)**
 Dirección **AV CUAUHEMOC 1490 , FRACC. MARROQUIN**
 CP **39670**
 Ciudad **ACAPULCO, GUERRERO**
 Teléfono _____
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad **M9X - FHL**
 Cliente Tercero _____
 Dirección **Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan ,**
 CP **04950**
 Ciudad **Ciudad de MÃ©xico, CDMX**
 Teléfono **5569144640** Cel. _____
 Contacto **Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla | |**

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
2558835

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
PWR-C2-640WDC=	() 640W DC Config 2 P2.27		AI 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	DCB1524E0CJ	

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"/>						