



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560191

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164931684**
Identificador **164931684** F. orden salida **17/10/2024 20:38** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164931684**
No. de orden **D24-054254**
F. de emisión orden de distribución **18/10/2024 09:01**

Fecha compromiso de entrega
21/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad CEDIS MERIDA (MID)
Dirección CALLE 70 X 67 NO. 588 ,
CP 97000
Ciudad MERIDA,YUCATAN
Teléfono 019999286278
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
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> 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
2560191

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054254
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164931684
Fecha y hora compromiso con el cliente	21/10/2024 18:00	Fecha de emisión	18/10/2024 09:01

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP274206ZZ	

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"/>						