



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560761

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803761025** F. orden salida **18/10/2024 18:19** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803761025**
No. de orden **D24-054489**
F. de emisión orden de distribución **18/10/2024 18:46**

Fecha compromiso de entrega
18/10/2024 de 9:11PM a 9:41PM

Origen	
Entidad	CEDIS CIUDAD JUAREZ (CJS)
Dirección	AV MANUEL GOMEZ MORIN N.9050 BODEGA 3 , PARTIDO SENEUCU
CP	32470
Ciudad	CD. JUAREZ,CHIHUAHUA
Teléfono	6566873177-78-79
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	SCOTIABANK INVERLAT
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE EMILIA MILLER 1113 LA JUNTA ,
CP	31304
Ciudad	CHIHUAHUA,CHH
Teléfono	525532235545 Cel.
Contacto	ILEANA MARIA PEREZ SANCHEZ

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

TRAVEL TIME 06:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre _____ Fecha _____ Hora _____ Nombre _____ Fecha _____ Hora _____



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket
2560761

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054489
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803761025
Fecha y hora compromiso con el cliente	18/10/2024 21:41	Fecha de emisión	18/10/2024 18:46

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C1-1100WAC-P=		1.60	Al 17.00 L 46.00 An 26.00	.00	LIT2717AKQW	

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"/>						