



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2561792

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164947386
 Identificador 164947386 F. orden salida 22/10/2024 04:19 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164947386
 No. de orden D24-055007
 F. de emisión orden de distribución 22/10/2024 10:16

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS LEON (BJX)

Dirección BETA No. 201, Industrial Delta, 37545 ,
CP 37545
Ciudad ,GUANAJUATO

Teléfono _____

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad TAM - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección AV. DE LA INDUSTRIA 10200 COL.
TAMPICO-ALTAMIRA ,
CP 89609
Ciudad ALTAMIRA,TAMP

Teléfono 56 4180 3510 Cel. _____

Contacto Alejandro Lemua | |

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>

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
2561792

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-055007
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164947386
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/10/2024 18:00	Fecha de emisión	22/10/2024 10:16

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
VIC2-4FXO=		0.91	Al 5.08 L 19.00 An 15.00	.00	FOC14090E3R	

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"/>						