



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2567920

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **165011046**
Identificador **165011046** F. orden salida **05/11/2024 21:33** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **165011046**
No. de orden **D24-058103**
F. de emisión orden de distribución **06/11/2024 10:38**

Fecha compromiso de entrega
07/11/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad CEDIS CUERNAVACA (CVJ)
Dirección AV. INSURGENTES NO. 104 BODEGA 5 , MOCTEZUMA
CP 62550
Ciudad JIUTEPEC, MORELOS
Teléfono 017773218200/01/02
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad MID - FHL
Cliente Tercero
Dirección CALLE 67 NO. 588 X 70 COL. CENTRO COL. CENTRO ,
CP 97000
Ciudad MERIDA, YUC
Teléfono 9992774062 Cel.
Contacto Gabriel Del Carmen Carrillo

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

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
2567920

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-058103
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	165011046
Fecha y hora compromiso con el cliente	07/11/2024 18:00	Fecha de emisión	06/11/2024 10:38

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C5-600WAC=	() 600W AC Config 5 P1.20		Al 11.00 L 30.00 An 18.00	.00	QCS23474RYF	

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"/>						