



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2577178

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803823235** F. orden salida 28/11/2024 16:26 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803823235**
 No. de orden **D24-063491**
 F. de emisión orden de distribución 28/11/2024 17:09

Fecha compromiso de entrega
29/11/2024 de 9:00AM a 10:00AM

Origen
Entidad CEDIS PUEBLA (PBC)
Dirección BLVD. CARMEN SERDAN 54 , SANTA MARIA LA RIBERA
CP 72030
Ciudad PUEBLA,PUEBLA
Teléfono 01 222 2204231
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad AUDI MEXICO SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección BLVD Q5 NO1 SAN JOSE CHIAPA NONE NONE ,
CP 75010
Ciudad SAN JOSE CHIAPA,PUE
Teléfono 522224555153 Cel.
Contacto Raul Osvaldo Andrade

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>

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
2577178

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-063491
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803823235
Fecha y hora compromiso con el cliente	29/11/2024 10:00	Fecha de emisión	28/11/2024 17:09

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FET-10G=	() 10GLineExtenderforF0.10	Al 32.00 L 12.00 An 24.00		.00	FNS15330HDZ	

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"/>						