



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2579544

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803832017** F. orden salida **04/12/2024 23:58** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803832017**
 No. de orden **D24-065148**
 F. de emisión orden de distribución **05/12/2024 00:32**

Fecha compromiso de entrega
05/12/2024 de 2:55AM a 3:25AM

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 DINERO ACTIVO SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección CALLE 70 422 infraestructura@logicsystems.com.mx ,
CP 97000
Ciudad MERIDA,YUC
Teléfono 529991492614 Cel.
Contacto Argenis Montero

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2579544

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-065148
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803832017
Fecha y hora compromiso con el cliente	05/12/2024 03:25	Fecha de emisión	05/12/2024 00:32

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X16G1RS-H= ()	16GB DDR4-2666-M0.10	AI 37.00 L 8.00 An 30.00		.00	SZK1A10715356D5ACF	

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"/>						