



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2579758       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803833243** F. orden salida **05/12/2024 13:13** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803833243**  
 No. de orden **D24-065303**  
 F. de emisión orden de distribución **05/12/2024 13:24**

**Fecha compromiso de entrega**  
**05/12/2024 de 5:05PM a 5:35PM**

Origen

Entidad **CEDIS LOS MOCHIS (LMN)**  
 Dirección **BLVD JUAN DE DIOS BATIZ 492 OTE ,  
FRACC EL PARQUE**  
 CP **81259**  
 Ciudad **LOS MOCHIS,SINALOA**  
 Teléfono **668 8153670**  
 Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad **AEROPUERTO DE LOS MOCHIS**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **CARRETERA LOS MOCHIS TOPOLOBAMPO KM  
12.5 CARRETERA LOS MOCHIS  
TOPOLOBAMPO KM 12.5 ,**  
 CP **81290**  
 Ciudad **LOS MOCHIS,SIN**  
 Teléfono **526681043300** Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto **Jesus Armenta | |**

Envío

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <b>Pieza</b> | Peso (kg): <b>0</b> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <b>0</b>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <b>1</b>  |

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

2579758



|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-065303       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 803833243        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 05/12/2024 17:35                                | Fecha de emisión | 05/12/2024 13:24 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto    | Descripción | Peso | Tamaño                   | Cantidad | Serie              | Lote |
|-------------------|-------------|------|--------------------------|----------|--------------------|------|
| UCS-MR-X64G2RT-H= |             | 0.10 | Al 5.00 L 18.00 An 14.00 | .00      | Y04M030215246B6819 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |