



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2581782

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 165131694
 Identificador 165131694 F. orden salida 11/12/2024 03:04 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 165131694
 No. de orden D24-066325
 F. de emisión orden de distribución 11/12/2024 10:24

Fecha compromiso de entrega
12/12/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS TGX (TUXTLA GTZ)

Dirección CALZADA GUERRERO # 1025 , PLAN DE AYALA

CP 29110

Ciudad TUXTLA GUTIEEREZ,CHIAPAS

Teléfono 019616154038

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad MX1 - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC ,

CP 02120

Ciudad AZCAPOTZALCO,CDMX

Teléfono 55 2044 2655 Cel. _____

Contacto Mario Mondragon | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo

Minorista Directo Local

Material peligroso Restricción tractor/camión

U. de medida Pieza Peso (kg): 0

U. de medida 2 _____ Piezas : 0

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
2581782

Cliente No. de orden
Solicitante Identificador
Fecha y hora compromiso con el cliente Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4351/K9	() Cisco ISR 4351 (3GE4.30	AI 28.00 L 8.00 An 4.00		.00	FLM272211T8	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						