



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2583533

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803847039** F. orden salida 14/12/2024 09:44 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803847039**
No. de orden **D24-067227**
F. de emisión orden de distribución 14/12/2024 10:01

Fecha compromiso de entrega
16/12/2024 de 9:30AM a 10:00AM

Origen

Entidad CEDIS REYNOSA (REX)
Dirección AV SN RAFAEL BODEGA 18 B , PARQUE MOLL INDUSTRIAL
CP 88756
Ciudad REUNOSA,TAMAULIPAS
Teléfono 899 1410755
Contacto

Destino

Estatus de Dir.
Entidad UNINET
Cliente Tercero
Dirección CALLE: OCCIDENTAL NO. 335 COL. BELLA VISTA COORDENADAS: 26.085000, -98.289378 ,
CP 88600
Ciudad REYNOSA,TAM
Teléfono 528991093474 Cel.
Contacto ARANTXA SIAWEB | |

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

2583533



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
C1111-4P	() ISR 1100 4 Ports Du:2.60	Al 15.00 L 50.00 An 34.00		.00	FGL2817L4XX	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora Llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

