



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

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
2583533

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-067227
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803847039
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/12/2024 10:00	Fecha de emisión	14/12/2024 10:01

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: 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	_____				
		Firma	_____				
COMPLETO	SI NO						
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"/>						

