



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2586985

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803866727** F. orden salida **02/01/2025 11:47** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803866727**
 No. de orden **D25-000065**
 F. de emisión orden de distribución **02/01/2025 12:11**

Fecha compromiso de entrega
02/01/2025 de 2:44PM a 3:14PM

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 INVERLAT

Cliente Tercero

Dirección AV PROLONGACION PASEO DE MONTEJO
NUMERO EXTERIOR 3 ,

CP 97119

Ciudad MERIDA,YUC

Teléfono 525579281332 Cel.

Contacto Juan Pablo Sonda | |

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
2586985

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
PWR-C1-1100WAC-P=		1.60	Al 17.00 L 46.00 An 26.00	.00	DCC2634D12F	

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"/>						