



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2590282

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **165238910** F. orden salida **13/01/2025 21:59** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **165238910**
 No. de orden **D25-001838**
 F. de emisión orden de distribución **14/01/2025 11:38**

Fecha compromiso de entrega
15/01/2025 de 9:00AM a 6:00PM

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 REX - FHL
Cliente Tercero
Dirección AV SAN RAFAEL BODEGA 19A PARQUE MALL INDUSTRIAL ,
CP 88756
Ciudad REYNOSA,TAMP
Teléfono 899 259 9920 Cel.
Contacto Santiago Ferral Roman

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2590282

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D25-001838
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	165238910
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/01/2025 18:00	Fecha de emisión	14/01/2025 11:38

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30	AI 7.00 L 28.00 An 24.00		.00	WZP27220UQD	

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
COMPLETO	Firma
DAÑOS	
SI NO	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

