



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



| |
|---------------|
| Ticket |
| 2591629 |
| |

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 165343943 F. orden salida 17/01/2025 13:54 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 165343943
No. de orden D25-002823
F. de emisión orden de distribución 20/01/2025 10:20

Fecha compromiso de entrega
20/01/2025 de 9:00AM a 6:00PM

| |
|------------------------------------------------|
| Origen |
| Entidad <u>CEDIS TIJUANA (TIJ)</u> |
| Dirección <u>PRIV MISIONES 1124 , MISIONES</u> |
| CP <u>22440</u> |
| Ciudad <u>MEXICO,BAJA CALIFORNIA</u> |
| Teléfono <u>0446642863706</u> |
| Contacto _____ |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destino |
| Estatus de Dir. _____ |
| Entidad <u>MTY - FHL</u> |
| Cliente Tercero _____ |
| Dirección <u>Carretera Monterrey â€" Reynosa Km. 12.6 calle Geo No. 202 y 204 dentro del PARQUE INDUSTRI Parcela 12,Edificio 2, Secciones 1 y 2 ,</u> |
| CP <u>67205</u> |
| Ciudad <u>GUADALUPE,NLE</u> |
| Teléfono <u>55 6965 3437</u> Cel. _____ |
| Contacto <u>Jesus Carranco </u> |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Envío |
| <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo |
| <input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Local |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |
| U. de medida <u>Pieza</u> Peso (kg): <u>0</u> |
| U. de medida 2 _____ Piezas : <u>0</u> |
| 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 |
| 2591629 |
| |

| | | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Cliente | FH_CISCO | No. de orden | D25-002823 |
| Solicitante | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador | 165343943 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 20/01/2025 18:00 | Fecha de emisión | 20/01/2025 10:20 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|-------------|------|---------------------------|----------|-----------------------|------|
| MX95-HW | | 3.80 | Al 13.00 L 56.00 An 53.00 | .00 | NOT SERIAL-006-100226 | |

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 | SI NO | Firma | _____ | | | | |
| 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"/> | | | | | | |