



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2548107

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803705714** F. orden salida 14/09/2024 08:24 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803705714**
No. de orden **D24-047387**
F. de emisión orden de distribución 14/09/2024 08:43

Fecha compromiso de entrega
17/09/2024 de 9:00AM a 9:30AM

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	GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE 63 N. 13 SAN FRANCISCO DE CAMPECHE CENTRO ABI ,
CP	24000
Ciudad	CAMPECHE, CAM
Teléfono	529818213000 Cel.
Contacto	CHRISTOPHER SANCHEZ

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>

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

TRAVEL TIME 03:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora
--------	-------	------	--------	-------	------



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2548107

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-047387
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803705714
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/09/2024 09:30	Fecha de emisión	14/09/2024 08:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-3905=	() CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00		.00	FVH26460CVA	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						