



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2554950

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803736979** F. orden salida 03/10/2024 14:59 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803736979**
 No. de orden **D24-051444**
 F. de emisión orden de distribución 03/10/2024 15:14

Fecha compromiso de entrega
04/10/2024 de 8:30AM a 9:00AM

Origen

Entidad CEDIS CHETUMAL (CTM)

Dirección ZARAGOZA # 160 ESQ. 16 DE SEPTIEMBRE , PLUTARCO E. CALLES

CP 77000

Ciudad OTHON P. BLANCO,QUINTANA ROO

Teléfono 9838329744

Contacto

Destino

Estatus de Dir. TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Entidad TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

Cliente Tercero

Dirección CALLE FLAMBOYANES 241 ,

CP 77086

Ciudad OTHON P BLANCO,QROO

Teléfono 529831043526 Cel.

Contacto Jose Octavio Dominguez Ramirez o Johnata Oy |

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
2554950

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-051444
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803736979
Fecha y hora compromiso con el cliente	04/10/2024 09:00	Fecha de emisión	03/10/2024 15:14

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CS-T10-TS-G-K9=		0.90	Al 5.00 L 32.00 An 24.00	.00	FOC2706N387	

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"/>						