



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2555510

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164868882
 Identificador 164868882 F. orden salida 07/10/2024 04:33 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164868882
 No. de orden D24-051806
 F. de emisión orden de distribución 07/10/2024 10:00

Fecha compromiso de entrega
08/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad <u>CEDIS MERIDA (MID)</u>
Dirección <u>CALLE 70 X 67 NO. 588 ,</u>
CP <u>97000</u>
Ciudad <u>MERIDA,YUCATAN</u>
Teléfono <u>019999286278</u>
Contacto _____

Destino
Estatus de Dir. _____
Entidad <u>TIJ - FHL</u>
Cliente Tercero _____
Dirección <u>PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND MISIONES TIJUANA B.C. ,</u>
CP <u>22500</u>
Ciudad <u>TIJUANA,BCN</u>
Teléfono <u>6641084130</u> Cel. _____
Contacto <u>Ignacio Lopez </u>

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input 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>

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

2555510



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-051806
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164868882
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/10/2024 18:00	Fecha de emisión	07/10/2024 10:00

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-4MFT-T1/E1=		0.50	Al 40.00 L 13.00 An 30.00	.00	FOC21131QTV	

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	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"/>						

