



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2564095

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164971292
 Identificador 164971292 F. orden salida 28/10/2024 02:04 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164971292
 No. de orden D24-056234
 F. de emisión orden de distribución 28/10/2024 10:33

Fecha compromiso de entrega
29/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS TGX (TUXTLA GTZ)
 Dirección CALZADA GUERRERO # 1025 , PLAN DE AYALA
 CP 29110
 Ciudad TUXTLA GUTIEEREZ,CHIAPAS
 Teléfono 019616154038
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad MX1 - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC ,
 CP 02120
 Ciudad AZCAPOTZALCO,CDMX
 Teléfono 55 2044 2655 Cel. _____
 Contacto Mario Mondragon | |

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
2564095

Cliente No. de orden
Solicitante Identificador
Fecha y hora compromiso con el cliente Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-30W-I-AC=		0.30	Al 2.00 L 5.00 An 3.00	.00	DAB2824Y0S3	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						