



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2567494

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **165003435**
Identificador **165003435** F. orden salida **04/11/2024 21:54** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **165003435**
No. de orden **D24-057775**
F. de emisión orden de distribución **05/11/2024 10:23**

Fecha compromiso de entrega
06/11/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad CEDIS PUEBLA (PBC)
Dirección BLVD. CARMEN SERDAN 54 , SANTA MARIA LA RIBERA
CP 72030
Ciudad PUEBLA,PUEBLA
Teléfono 01 222 2204231
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad TGX - FHL
Cliente Tercero
Dirección CALZADA GUERRERO #1025 COL PLAN DE AYALA ,
CP 29110
Ciudad TUXTLA GUTIERREZ,CHIS
Teléfono 9612087443 Cel.
Contacto David Flores Rodriguez

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 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
2567494

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-057775
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	165003435
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/11/2024 18:00	Fecha de emisión	05/11/2024 10:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP28229KMV	

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>						