



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2558506       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803752341** F. orden salida 14/10/2024 14:55 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803752341**  
 No. de orden **D24-053316**  
 F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 16:48

**Fecha compromiso de entrega**  
**15/10/2024 de 8:30AM a 9:00AM**

**Origen**

Entidad CEDIS LEON (BJX)  
 Dirección BETA No. 201, Industrial Delta, 37545 ,  
 CP 37545  
 Ciudad ,GUANAJUATO  
 Teléfono \_\_\_\_\_  
 Contacto \_\_\_\_\_

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad INDUSTRIAS BACHOCO, S.A.B. DE C.V.  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección CTRA LAGOS UNION DE SAN ANTONIO KM 12.5 ,  
 CP 47400  
 Ciudad LAGOS DE MORENO,JAL  
 Teléfono 524741353980 Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto Mario Alberto Sanchez Munoz | |

**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>  |

**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



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2558506</b> |
|                |

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-053316       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 803752341        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 15/10/2024 09:00                                | Fecha de emisión | 14/10/2024 16:48 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto   | Descripción             | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|-------------------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| C9200L-24P-4G-E= | ( ) Service Depot Spare | 6.70 | Al 60.00 L 19.00 An 49.00 | .00      | JAE25280YZ4 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |