



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2562201

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803766218** F. orden salida 22/10/2024 15:51 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803766218**
No. de orden **D24-055205**
F. de emisión orden de distribución 22/10/2024 15:58

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 de 9:00AM a 9:30AM

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

Destino
Estatus de Dir.
Entidad BRITISH AMERICAN TOBACCO
Cliente Tercero
Dirección BLVD. FRANCISCO VILLA #1504 BODEGA 1 ,
CP 37555
Ciudad SAN JOSE DE CEMENTOS,GUA
Teléfono 524771389810 Cel.
Contacto Mario Daniel Moncada

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida <u>Pieza</u> Peso (kg): <u>0</u>
U. de medida 2 _____ Piezas : <u>0</u>
Tipo de unidad _____ Cantidad: <u>1</u>

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
2562201

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-055205
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803766218
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/10/2024 09:30	Fecha de emisión	22/10/2024 15:58

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX64-HW	() Meraki MX64 Securit 1.50	Al 8.00 L 31.00 An 23.00		.00	Q2KN-W3P5-PEMX	

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"/>						