



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575648

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803817515** F. orden salida **25/11/2024 14:25** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803817515**
 No. de orden **D24-062504**
 F. de emisión orden de distribución **25/11/2024 14:45**

Fecha compromiso de entrega
25/11/2024 de 5:22PM a 5:52PM

Origen
Entidad CEDIS MORELIA (MRL)
Dirección PASEO DE LA REPUBLICA 821 , EL REALITO
CP 58116
Ciudad MORELIA,MICHOACAN
Teléfono 443 3088810
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad GRUPO CARSO SAB DE CV
Cliente Tercero
Dirección LI ENRIQUE RAMIREZ MIGUEL 1000 LAS AMERICAS ,
CP 58270
Ciudad MORELIA,MIC
Teléfono 524432735228 Cel.
Contacto VICTOR MUNOZ

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2575648

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-062504
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803817515
Fecha y hora compromiso con el cliente	25/11/2024 17:52	Fecha de emisión	25/11/2024 14:45

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-4FXSP=	() 4-Port Network Interf	1.00	Al 30.00 L 12.00 An 18.00	.00	FOC27124509	

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"/>						