



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2491082

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803433782** F. orden salida 27/03/2024 18:52 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803433782**  
 No. de orden **D24-015257**  
 F. de emisión orden de distribución 27/03/2024 19:23

**Fecha compromiso de entrega**  
**28/03/2024 de 12:30PM a 1:00PM**

**Origen**

Entidad CEDIS MAZATLAN (MZT)

Dirección LUIS DONALDO COLOSIO 116 ,  
VENADILLO

CP 82129

Ciudad MAZATALAN,SINALOA

Teléfono 62\*200011\*2

Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.

Entidad TELEFONIA POR CABLE SA DE CV

Cliente Tercero

Dirección AV. LOLA BELTRAL NO 312 COL. LOS PALOS  
PRIETOS , ,

CP 82010

Ciudad MAZATLAN,SIN

Teléfono 526691220368 Cel.

Contacto JARED BRACAMONTES SALAS | |

**Envío**

Mayorista  Consolidado  Foráneo  
 Minorista  Directo  Local  
 Material peligroso  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



<b>Ticket</b>
<b>2491082</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-015257
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803433782
Fecha y hora compromiso con el cliente	28/03/2024 13:00	Fecha de emisión	27/03/2024 19:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-8X100GE-TR=		9.50	Al 30.00 L 81.00 An 92.00	.00	FOC2324PBPF	

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"/>						