



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2500344



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164242402
Identificador 164242402 F. orden salida 28/04/2024 02:04 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164242402
No. de orden D24-020367
F. de emisión orden de distribución 29/04/2024 09:40

Fecha compromiso de entrega
29/04/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS TORREON (TRC)
Dirección AV AYMES 161 INT 2 , CIUDAD INTERIOR
2 ZONA IND TORREON
CP 27000
Ciudad TORREON,COAHUILA
Teléfono 018717526072-74
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad NVL - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección CARR. NVO. LAREDO - PIEDRAS NEGRAS KM
14.2 COL EJIDO LA CRUZ ,
CP 88176
Ciudad NUEVO LAREDO,TAM
Teléfono 5215514424864 Cel. _____
Contacto RAUL BEDOLLA | |

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



Ticket
2500344

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-020367
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164242402
Fecha y hora compromiso con el cliente	29/04/2024 18:00	Fecha de emisión	29/04/2024 09:40

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3850-24S-S	() Cisco Catalyst 3850	:0.43	Al 19.00 L 41.00 An 35.00	.00	FOC1942X0U2	

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"/>						