



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2502351

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164265177
Identificador 164265177 F. orden salida 05/05/2024 03:41 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164265177
No. de orden D24-021595
F. de emisión orden de distribución 06/05/2024 07:50

Fecha compromiso de entrega
06/05/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen	
Entidad	CEDIS PUEBLA (PBC)
Dirección	BLVD. CARMEN SERDAN 54 , SANTA MARIA LA RIBERA
CP 72030	
Ciudad	PUEBLA,PUEBLA
Teléfono	01 222 2204231
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	TIJ - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND MISIONES TIJUANA B.C. ,
CP 22500	
Ciudad	TIJUANA,MN
Teléfono	5215514424864 Cel.
Contacto	RAUL BEDOLLA

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

2502351



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-021595
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164265177
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/05/2024 18:00	Fecha de emisión	06/05/2024 07:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C6800-16P10G=	() Catalyst 6800 16 por6.10	Al 18.00 L 58.00 An 52.00		.00	SAL204702N1	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

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"/>						

