



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2502339       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador 164265137 F. orden salida 05/05/2024 03:33 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 164265137  
 No. de orden D24-021738  
 F. de emisión orden de distribución 06/05/2024 12:16

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

Origen

Entidad CEDIS VERACRUZ (VER)  
 Dirección AV.FIDELIDAD #354 LTE 3 MZA 4 , CD INDUSTRIAL BRUNO PAGLIAI  
 CP 91697  
 Ciudad VERACRUZ,VERACRUZ  
 Teléfono 012299209480 EXT6234  
 Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad TPQ - FHL  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección AV PRISCILIANO SANCHEZ #46 COL CENTRO ,  
 CP 63000  
 Ciudad TEPIC,NAY  
 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 _____      | Piezas : <u>0</u>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <u>1</u>  |

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         |
| <b>2502339</b> |
|                |

|  |   |                  |                   |
|--|---|------------------|-------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | <b>D24-021738</b> |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 164265137         |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>06/05/2024 18:00</b>                         | Fecha de emisión | 06/05/2024 12:16  |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto   | Descripción                  | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| ASR-9006-FAN-V2= | ( ) Cisco ASR 9006 fan, 4.70 | Al 74.00 L 20.00 An 20.00 |        | .00      | FOC2434PUE5 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |