



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2504419



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: 164282880  
Identificador 164282880 F. orden salida 10/05/2024 20:24 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164282880  
No. de orden D24-022704  
F. de emisión orden de distribución 13/05/2024 08:44

**Fecha compromiso de entrega**  
**13/05/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad CEDIS CIUDAD JUAREZ (CJS)  
Dirección AV MANUEL GOMEZ MORIN N.9050  
BODEGA 3 , PARTIDO SENEKU  
CP 32470  
Ciudad CD. JUAREZ,CHIHUAHUA  
Teléfono 6566873177-78-79  
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

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

2504419



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-022704
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164282880
Fecha y hora compromiso con el cliente	13/05/2024 18:00	Fecha de emisión	13/05/2024 08:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CISCO1905/K9	( ) C1905Router,2GE,H7.00	Al 14.00 L 47.00 An 35.00		.00	FGL2414LBR7	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						

