



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2505496       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: **164291946**  
Identificador **164291946** F. orden salida **14/05/2024 20:23** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **164291946**  
No. de orden **D24-023225**  
F. de emisión orden de distribución **15/05/2024 08:58**

**Fecha compromiso de entrega**  
**16/05/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

|   |
|---|
| <b>Origen</b>                                     |
| Entidad <b>CEDIS PUERTO VALLARTA (PVR)</b>        |
| Dirección <b>SIERRA PIRINEOS 168 C , OLIMPICA</b> |
| CP <b>48300</b>                                   |
| Ciudad <b>PUERTO VALLARTA,JALISCO</b>             |
| Teléfono <b>01322 2232751</b>                     |
| Contacto  |

|  |
|--|
| <b>Destino</b>   |
| Estatus de Dir.  |
| Entidad <b>VER - FHL</b>   |
| Cliente Tercero  |
| Dirección <b>AVENIDA FIDELIDAD LT. 3 MZ. 4 S/N PARQUE INDUSTRIAL BRUNO PAGLIAI ,</b> |
| CP <b>91697</b>  |
| Ciudad <b>VERACRUZ,VER</b>   |
| Teléfono <b>5215514424864</b> Cel.   |
| Contacto <b>RAUL BEDOLLA    </b>   |

|   |
|---|
| <b>Envío</b>  |
| <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo |
| <input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Local                  |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión                     |
| U. de medida <b>Pieza</b> Peso (kg): <b>0</b>   |
| U. de medida 2 <b>_____</b> Piezas : <b>0</b>   |
| Tipo de unidad <b>_____</b> Cantidad: <b>1</b>  |

| 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>2505496</b> |
|                |

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-023225       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 164291946        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 16/05/2024 18:00                                | Fecha de emisión | 15/05/2024 08:58 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción              | Peso                    | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|--------------------------|-------------------------|--------|----------|-------------|------|
| GLC-SX-MMD=    | ( ) 1000BASE-SXSFPr:0.10 | AI 22.00 L 6.00 An 2.00 |        | .00      | FNS19030R7J |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |