



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2506577

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803510038** F. orden salida 16/05/2024 18:21 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803510038**
 No. de orden **D24-023801**
 F. de emisión orden de distribución 16/05/2024 18:30

Fecha compromiso de entrega
17/05/2024 de 12:30PM a 1:00PM

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 EL PALACIO DE HIERRO

Cliente Tercero

Dirección BULEVARD NINO POBLANO 2510, CONCEPCION GUADALUPE, PUEBLA YAZMIN ,

CP 72450

Ciudad PUEBLA,PUE

Teléfono 525532281958 Cel.

Contacto CAROLINA HERNANDEZ ALANIS | |

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
2506577

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-023801
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803510038
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/05/2024 13:00	Fecha de emisión	16/05/2024 18:30

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-3905=	() CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00		.00	FVH26460CNM	

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"/>						