



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2523651       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 164493490  
 Identificador 164493490 F. orden salida 08/07/2024 02:02 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 164493490  
 No. de orden D24-033825  
 F. de emisión orden de distribución 08/07/2024 09:32

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

**Origen**

Entidad CEDIS CUERNAVACA (CVJ)  
 Dirección AV. INSURGENTES NO. 104 BODEGA 5 ,  
MOCTEZUMA  
 CP 62550  
 Ciudad JIUTEPEC, MORELOS  
 Teléfono 017773218200/01/02  
 Contacto \_\_\_\_\_

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad MX1 - FHL  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN  
MARTIN XOCHINAHUAC ,  
 CP 02120  
 Ciudad AZCAPOTZALCO, CDMX  
 Teléfono 55 2044 2655 Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto Mario Mondragon | |

**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



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2523651</b> |
|                |

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-033825       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 164493490        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 09/07/2024 18:00                                | Fecha de emisión | 08/07/2024 09:32 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción                | Peso                    | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|----------------------------|-------------------------|--------|----------|-------------|------|
| GLC-TE=        | ( ) 1000BASE-T SFP trz0.10 | AI 19.00 L 5.00 An 6.00 |        | .00      | AVC21122AUP |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |