



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2525945

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164521801
 Identificador 164521801 F. orden salida 14/07/2024 05:28 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164521801
 No. de orden D24-035125
 F. de emisión orden de distribución 15/07/2024 09:22

Fecha compromiso de entrega
15/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS CHIHUAHUA (CUU)

Dirección AV DE LAS INDUSTRIAS · 3706 ,
INDUSTRIAL NOMBRE DE DIOS

CP 31110

Ciudad CHIHUAHUA,CHIHUAHUA

Teléfono 045 614 247 1114

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad MXL - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección Avenida Manzanilla Entre Calle Siderurgia y
Calzada Presidente Venustiano Carranza
Desarrollo Industrial Colorado Tercera Etapa,
Nave I Mod. D. Delegaci³n Cerro Prieto Col. El

CP 21383

Ciudad MEXICO,BCN

Teléfono 686 248 3864 Cel. _____

Contacto Erika lourdes Santoyo | |

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
2525945

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-035125
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164521801
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/07/2024 18:00	Fecha de emisión	15/07/2024 09:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3650-24TS-S	() Cisco Catalyst 3650 :1.34		Al 24.00 L 56.00 An 54.00	.00	FDO2011E11K	

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"/>						