



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2525928

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164521696
 Identificador 164521696 F. orden salida 14/07/2024 05:16 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164521696
 No. de orden D24-035133
 F. de emisión orden de distribución 15/07/2024 09:34

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

Origen

Entidad CEDIS MORELIA (MRL)

Dirección PASEO DE LA REPUBLICA 821 , EL REALITO

CP 58116

Ciudad MORELIA,MICHOACAN

Teléfono 443 3088810

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad TIJ - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND MISIONES TIJUANA B.C. ,

CP 22500

Ciudad TIJUANA,BCN

Teléfono 6641084130 Cel. _____

Contacto Ignacio Lopez | |

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

2525928



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-035133
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164521696
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/07/2024 18:00	Fecha de emisión	15/07/2024 09:34

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-24P-A=	() Catalyst 9300 24-por8.40	Al 57.00 L 24.00 An 54.00		.00	FJB2412B098	

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>						

