



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2549795

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 164809206  
 Identificador 164809206 F. orden salida 20/09/2024 12:19 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 164809206  
 No. de orden D24-048469  
 F. de emisión orden de distribución 20/09/2024 14:17

**Fecha compromiso de entrega**  
**23/09/2024 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 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**

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



<b>Ticket</b>
<b>2549795</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-048469
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164809206
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/09/2024 18:00	Fecha de emisión	20/09/2024 14:17

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SPIAD2901-8FXS/K9	( ) Cisco SPIAD2901 wi6.80	Al 57.00 L 18.00 An 56.00		.00	FJC2127A14C	

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"/>						