



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2553915

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 164841865  
 Identificador 164841865 F. orden salida 02/10/2024 00:25 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 164841865  
 No. de orden D24-050942  
 F. de emisión orden de distribución 02/10/2024 11:18

**Fecha compromiso de entrega**  
**02/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

**Origen**

Entidad CEDIS SAN LUIS POTOSI (SLP)

Dirección AV INDUSTRIAS -618 , VALLE DORADO

CP 78399

Ciudad SAN LUIS POTOSI,SAN LUIS POTOSI

Teléfono 8225865

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>2553915</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-050942
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164841865
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/10/2024 18:00	Fecha de emisión	02/10/2024 11:18

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SFP-10/25G-CSR-S=	( ) Dual Rate 10/25GBA0.10	Al 25.00 L 45.00 An 35.00		.00	FNS27470XDG	

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"/>						