



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2557409

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803749139** F. orden salida **11/10/2024 05:27** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803749139**  
 No. de orden **D24-052752**  
 F. de emisión orden de distribución **11/10/2024 06:04**

**Fecha compromiso de entrega**  
**11/10/2024 de 8:23AM a 8:53AM**

**Origen**

Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)  
 Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES  
 CP 22440  
 Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA  
 Teléfono 0446642863706  
 Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.  
 Entidad UNINET SA DE CV  
 Cliente Tercero  
 Dirección PIO PICO 1525 UNI951013RC1 ,  
 CP 22000  
 Ciudad TIJUANA,BCN  
 Teléfono 525554876591 Cel.  
 Contacto ANGEL POOT | |

**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

2557409



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-052752
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803749139
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/10/2024 08:53	Fecha de emisión	11/10/2024 06:04

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-SIP-700=	( ) CiscoASR9000Serie:1.70	Al 24.00 L 80.00 An 67.00		.00	FOC1727N6DS	

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><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"/>						

