



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2558054



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 164905210  
Identificador 164905210 F. orden salida 14/10/2024 02:07 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164905210  
No. de orden D24-053122  
F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 10:34

**Fecha compromiso de entrega**  
**15/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad CEDIS PUERTO VALLARTA (PVR)  
Dirección SIERRA PIRINEOS 168 C , OLIMPICA  
CP 48300  
Ciudad PUERTO VALLARTA,JALISCO  
Teléfono 01322 2232751  
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>2558054</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053122
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164905210
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/10/2024 18:00	Fecha de emisión	14/10/2024 10:34

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3850-24P-S	( ) Cisco Catalyst 3850	9.90	Al 57.00 L 24.00 An 54.00	.00	FOC2118X0X5	

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"/>						