



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558011

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164902820
 Identificador 164902820 F. orden salida 13/10/2024 04:39 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164902820
 No. de orden D24-053131
 F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 10:40

Fecha compromiso de entrega
14/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS MEXICALI (MXL)

Dirección AV.FERROCARRILEROS 14 ESQ. CALLE INDUSTRIAL, INDUSTRIAL

CP 21010

Ciudad BAJA CALIFORNIA NTE.,BAJA CALIFORNIA

Teléfono 01-686-556-5901

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad C4N - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección AVENIDA 23 REGIMIENTO 119-E PTE ESQUINA CON LA CON CALLE TABASCO COL. RUSSO VOGEL ,

CP 85197

Ciudad CIUDAD OBREGON,SON

Teléfono 644 236 1087 Cel. _____

Contacto Abel Murrieta |

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
2558011

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053131
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164902820
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/10/2024 18:00	Fecha de emisión	14/10/2024 10:40

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960+24PC-S	() Catalyst 2960 Plus 26.80	Al 34.00 L 25.00 An 33.00		.00	FCW1849A5XC	

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"/>						