



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2559567

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803757005** F. orden salida **16/10/2024 17:20** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803757005**
 No. de orden **D24-053911**
 F. de emisión orden de distribución **16/10/2024 18:31**

Fecha compromiso de entrega
17/10/2024 de 9:30AM a 10:00AM

Origen

Entidad CEDIS MORELIA (MRL)

Dirección PASEO DE LA REPUBLICA 821 , EL REALITO

CP 58116

Ciudad MORELIA,MICHOACAN

Teléfono 443 3088810

Contacto

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Cliente Tercero

Dirección TORRE CABALLITO AV PASEO DE LA REFORMA NORTE # 10 TABACALERA ,

CP 06030

Ciudad CUAUHTEMOC,CDMX

Teléfono 525514029704 Cel. _____

Contacto ELENA NEQUIZ | |

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

TRAVEL TIME 05:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora
--------	-------	------	--------	-------	------



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2559567

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053911
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803757005
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/10/2024 10:00	Fecha de emisión	16/10/2024 18:31

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP272301LM	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						