



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560964

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164938374
 Identificador 164938374 F. orden salida 20/10/2024 07:54 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164938374
 No. de orden D24-054624
 F. de emisión orden de distribución 21/10/2024 10:38

Fecha compromiso de entrega
21/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS TGX (TUXTLA GTZ)

Dirección CALZADA GUERRERO # 1025 , PLAN DE AYALA

CP 29110

Ciudad TUXTLA GUTIEEREZ,CHIAPAS

Teléfono 019616154038

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad PBC - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección Bld. Aaron Merino Fernandez 126 Col. La Paz ,

CP 72170

Ciudad PUEBLA,PUE

Teléfono 2225648260 Cel. _____

Contacto Jose Benjamin Diaz | |

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
2560964

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054624
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164938374
Fecha y hora compromiso con el cliente	21/10/2024 18:00	Fecha de emisión	21/10/2024 10:38

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-48P-E=	() Catalyst 9300 48-por8.60	Al 23.00 L 50.00 An 53.00		.00	FCW2323C06M	

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"/>						