



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2564926

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803775835** F. orden salida 29/10/2024 05:21 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803775835**  
 No. de orden **D24-056436**  
 F. de emisión orden de distribución 29/10/2024 05:51

**Fecha compromiso de entrega**  
**29/10/2024 de 12:30PM a 1:00PM**

**Origen**

Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)

Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES

CP 22440

Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA

Teléfono 0446642863706

Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.

Entidad HSBC

Cliente Tercero

Dirección ADDRESS: SOR JUAN INES DE LA CRUZ NO. EXT. 19970 N INT. NA ESQUINA CON NA, COL. PARQUE INDUSTRIAL FRO ,

CP 22630

Ciudad TIJUANA,TLA

Teléfono 118442482336 Cel.

Contacto CMS NOC | |

**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>2564926</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-056436
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803775835
Fecha y hora compromiso con el cliente	29/10/2024 13:00	Fecha de emisión	29/10/2024 05:51

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CISCO1905/K9	( ) C1905Router,2GE,H7.00	Al 14.00 L 47.00 An 35.00		.00	FGL2414L5E5	

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"/>						