



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2569466

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803790852** F. orden salida 11/11/2024 11:02 Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803790852**
 No. de orden **D24-058833**
 F. de emisión orden de distribución 11/11/2024 11:18

Fecha compromiso de entrega
11/11/2024 de 1:56PM a 2:26PM

Origen

Entidad CEDIS CHIHUAHUA (CUU)

Dirección AV DE LAS INDUSTRIAS · 3706 ,
INDUSTRIAL NOMBRE DE DIOS

CP 31110

Ciudad CHIHUAHUA, CHIHUAHUA

Teléfono 045 614 247 1114

Contacto

Destino

Estatus de Dir. UNINET S.A DE C.V

Entidad UNINET S.A DE C.V

Cliente Tercero

Dirección AV SEGUNDA 110 COL CENTRO CLIENTE
BANKAOL ,

CP 33000

Ciudad DELICIAS, CHH

Teléfono 526391017260 Cel.

Contacto MARIA SANCHEZ | |

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
2569466

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-058833
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803790852
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/11/2024 14:26	Fecha de emisión	11/11/2024 11:18

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4321/K9	() Cisco ISR 4321 (2GE4.50	Al 18.00 L 57.00 An 42.00		.00	FDO2017A098	

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>						