



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2569925

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **1** Guia: _____
 Identificador **803797128** F. orden salida **12/11/2024 11:00** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803797128**
 No. de orden **D24-059075**
 F. de emisión orden de distribución **12/11/2024 11:14**

Fecha compromiso de entrega
12/11/2024 de 11:52AM a 12:22PM

Origen

Entidad CEDIS PACHUCA (PCH)

Dirección ANTIGUA CARRETERA MEXICO
PACHUCA # 109 , AMPLIACION SANTA JULIA

CP 42083

Ciudad PACHUCA,HIDALGO

Teléfono 1533700-1534116

Contacto

Destino

Estatus de Dir.

Entidad RED NACIONAL ULTIMA MILLA, S.A.P.I. DE C.V.

Cliente Tercero

Dirección CALLE JESUS CARRANZA 14 BARRIO DE SAN JUAN CENTRO ,

CP 55600

Ciudad ZUMPANGO,MEX

Teléfono 525537276352 Cel.

Contacto Victor Vargas | |

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
2569925

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-059075
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803797128
Fecha y hora compromiso con el cliente	12/11/2024 12:22	Fecha de emisión	12/11/2024 11:14

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASR-9006-FAN-V2=	() Cisco ASR 9006 fan, 4.70	Al 74.00 L 20.00 An 20.00		.00	FOC2517N932	

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"/>						