



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2571863

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803803548** F. orden salida 15/11/2024 13:46 Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803803548**
 No. de orden **D24-059996**
 F. de emisión orden de distribución 15/11/2024 14:25

Fecha compromiso de entrega
15/11/2024 de 4:30PM a 5:00PM

Origen

Entidad CEDIS TAPACHULA (TAP)

Dirección 17 OTE NO. 45 ENTRE 1RA Y 3RA NTE , CENTRO

CP 30700

Ciudad TAPACHULA,CHIAPAS

Teléfono 962 6267383

Contacto

Destino

Estatus de Dir.

Entidad UNINET S A DE C V

Cliente Tercero

Dirección PRIMER CALLE EMILIANO ZAPATA #16, COL. EL PORVENIR REFERENCIA: PASANDO EL KINDER JOSE MANUEL VILLALPA PEDRO SANCHEZ ,

CP 30750

Ciudad TAPACHULA,CHP

Teléfono 529621239635 Cel.

Contacto HENRY JACOB TOTO GODINEZ | |

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
2571863

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-059996
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803803548
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/11/2024 17:00	Fecha de emisión	15/11/2024 14:25

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4331/K9	() Cisco ISR 4331 (2GE7.50	Al 17.00 L 56.00 An 56.00		.00	FLM2036W22N	

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"/>						