



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575219

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803815122** F. orden salida 22/11/2024 21:23 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803815122**
 No. de orden **D24-062303**
 F. de emisión orden de distribución 22/11/2024 22:05

Fecha compromiso de entrega
23/11/2024 de 6:30AM a 7:00AM

Origen

Entidad CEDIS CANCUN (CUN)

Dirección TONINA LT 24 BODEGA 3 , ZONA INDUSTRIAL REGION 97 MANZANA 4

CP 77530

Ciudad CANCUN,QUINTANA ROO

Teléfono (045) 998-227-3932

Contacto

Destino

Estatus de Dir. CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

Entidad

Cliente Tercero

Dirección AV ANDRES QUINTANA ROO 245 ,

CP 77506

Ciudad CANCUN, BENITO JUAREZ,QR

Teléfono 529988453469 Cel.

Contacto Francisco Del Rio Roma | |

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

2575219



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062303

Solicitante MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK Identificador 803815122

Fecha y hora compromiso con el cliente 23/11/2024 07:00

Fecha de emisión 22/11/2024 22:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C1-1100WAC=	() 1100W AC Config 1 I2.00	Al 47.00 L 17.00 An 27.00		.00	DTN2019V24L	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma