



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2580587

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **165124102**
Identificador **165124102** F. orden salida **06/12/2024 21:39** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **165124102**
No. de orden **D24-065695**
F. de emisión orden de distribución **09/12/2024 09:22**

Fecha compromiso de entrega
09/12/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad CEDIS PUERTO VALLARTA (PVR)
Dirección SIERRA PIRINEOS 168 C , OLIMPICA
CP 48300
Ciudad PUERTO VALLARTA,JALISCO
Teléfono 01322 2232751
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad TPQ - FHL
Cliente Tercero
Dirección AV PRISCILIANO SANCHEZ #46 COL CENTRO ENTRE ALLENDE Y MORELOS ,
CP 63000
Ciudad TEPIC,NAY
Teléfono 311125 8156 Cel.
Contacto Miguel Padilla

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
Tipo de unidad _____ Cantidad: 1

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
2580587

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-065695
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	165124102
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/12/2024 18:00	Fecha de emisión	09/12/2024 09:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CRS-FP-X=	() Cisco CRS Series Fc9.60	Al 82.00 L 24.00 An 80.00		.00	CAT2002T0P6	

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"/>						