



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2581460

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803840028** F. orden salida 10/12/2024 11:41 Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803840028**
 No. de orden **D24-065999**
 F. de emisión orden de distribución 10/12/2024 12:01

Fecha compromiso de entrega
10/12/2024 de 12:38PM a 3:08PM

Origen

Entidad CEDIS LEON (BJX)

Dirección BETA No. 201, Industrial Delta, 37545 ,
 CP 37545
 Ciudad ,GUANAJUATO

Teléfono _____
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
 Cliente Tercero _____
 Dirección DESPUNTADORES SN PLANTA BAJA CIUDAD INDUSTRIAL PEDRO SANCHEZ ,
 CP 37490
 Ciudad LEON,GUA
 Teléfono 524777888600Ext2 Cel.
 Contacto LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SIERRA | |

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
2581460

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-065999
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803840028
Fecha y hora compromiso con el cliente	10/12/2024 15:08	Fecha de emisión	10/12/2024 12:01

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP272291HP	

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>						