



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2582918

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803846151** F. orden salida **13/12/2024 09:59** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803846151**
 No. de orden **D24-066987**
 F. de emisión orden de distribución **13/12/2024 10:19**

Fecha compromiso de entrega
13/12/2024 de 12:50PM a 1:20PM

Origen

Entidad CEDIS PUEBLA (PBC)

Dirección BLVD. CARMEN SERDAN 54 , SANTA MARIA LA RIBERA

CP 72030

Ciudad PUEBLA,PUEBLA

Teléfono 01 222 2204231

Contacto

Destino

Estatus de Dir. BANCO MERCANTIL DEL NORTE SA INSTITUCION DE BANCA

Entidad

Cliente Tercero

Dirección LAZARO CARDENAS 300 OBRERA ,

CP 93260

Ciudad POZA RICA DE HIDALGO,VER

Teléfono 527828235300 Cel.

Contacto HECTOR DANIEL CRUZ 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

TRAVEL TIME 07:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre _____ Fecha _____ Hora _____ Nombre _____ Fecha _____ Hora _____



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2582918

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-066987
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803846151
Fecha y hora compromiso con el cliente	13/12/2024 13:20	Fecha de emisión	13/12/2024 10:19

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-48FPD-L	() 48 Ethernet 10/100/16.60	Al 57.00 L 18.00 An 48.00		.00	FOC2130S2TR	

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"/>						