



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2587165

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803867953** F. orden salida **03/01/2025 08:20** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803867953**  
 No. de orden **D25-000159**  
 F. de emisión orden de distribución **03/01/2025 08:39**

**Fecha compromiso de entrega**  
**03/01/2025 de 11:17AM a 11:47AM**

**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.

Entidad CLARIANT INTERNATIONAL AG

Cliente Tercero

Dirección CARR PUEBLA-TLAXCALA CLR-MX-MXPB / CLR-MX-MXPB ,

CP 72014

Ciudad PUEBLA,PUE

Teléfono 522075194522 Cel.

Contacto ASD SOC Tata Communications | |

**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**  
**2587165**

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D25-000159
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803867953
Fecha y hora compromiso con el cliente	03/01/2025 11:47	Fecha de emisión	03/01/2025 08:39

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-4220-AC=	( ) AC Power Supply for0.80	Al 42.00 L 11.00 An 21.00		.00	DAB2509T4S2	

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"/>						