



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2587801

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803872771** F. orden salida 07/01/2025 11:31 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803872771**
 No. de orden **D25-000495**
 F. de emisión orden de distribución 07/01/2025 12:29

Fecha compromiso de entrega
09/01/2025 de 12:30AM a 1:00AM

Origen

Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)
 Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES
 CP 22440
 Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA
 Teléfono 0446642863706
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.
 Entidad UNINET SA DE CV
 Cliente Tercero
 Dirección PIO PICO 1525 ,
 CP 22000
 Ciudad TIJUANA,BCN
 Teléfono 520445521287019 Cel.
 Contacto FIDEL RODRIGUEZ | |

Envío

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

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
2587801

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D25-000495
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803872771
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/01/2025 01:00	Fecha de emisión	07/01/2025 12:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-X45-SUP8L-E=	() Catalyst 4500 E-Seri4.90	Al 15.00 L 50.00 An 39.00		.00	CAT2202L5PK	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

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"/>						

