



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2588713

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803876582** F. orden salida **09/01/2025 07:44** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803876582**  
 No. de orden **D25-000892**  
 F. de emisión orden de distribución **09/01/2025 08:37**

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/01/2025 de 10:30AM a 11:00AM**

**Origen**

Entidad CEDIS NOGALES (NOG)

Dirección BLVD. LUIS DONALDO COLOSIO 2680 BODEGA 8 , KALITEA

CP 84066

Ciudad NOGALES,SONORA

Teléfono 01-631-3145964

Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.

Entidad MEGACABLE SA DE CV

Cliente Tercero

Dirección CALLE ADOLFO RUIZ CORTINEZ #1353 COLONIA ALTAMIRA ,

CP 84047

Ciudad NOGALES,SON

Teléfono 5216311171253 Cel.

Contacto Francisco Daniel Barnett Delgado | |

**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

2588713



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D25-000892
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803876582
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/01/2025 11:00	Fecha de emisión	09/01/2025 08:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-VSM-500=	( ) ASR9000 Virtualized	3.60	AI 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	FOC1920P7FA	

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"/>						