



**ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO**



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2592079</b> |
|                |

**Información del Servicio Origen**

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803892838** F. orden salida **20/01/2025 22:51** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

**Información del Servicio de Distribución**

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803892838**  
 No. de orden **D25-003027**  
 F. de emisión orden de distribución **20/01/2025 23:18**

**Fecha compromiso de entrega**  
**21/01/2025 de 1:49AM a 2:19AM**

**Origen**

Entidad **CEDIS MEXICALI (MXL)**  
 Dirección **AV.FERROCARRILEROS 14 ESQ. CALLE INDUSTRIAL, INDUSTRIAL**  
 CP **21010**  
 Ciudad **BAJA CALIFORNIA NTE.,BAJA CALIFORNIA**  
 Teléfono **01-686-556-5901**  
 Contacto \_\_\_\_\_

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad **COSTCO**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **C. SAN LUIS RIO COL. KM 7.5 EX EJIDO DE COAHUILA,**  
 CP **21397**  
 Ciudad **MEXICALI,BCN**  
 Teléfono **526622041751** Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto **Sebastian Marques | |**

**Envío**

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

**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



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2592079</b> |
|                |

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D25-003027       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 803892838        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 21/01/2025 02:19                                | Fecha de emisión | 20/01/2025 23:18 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción                  | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| C9300-48P-E=   | ( ) Catalyst 9300 48-por8.60 | Al 23.00 L 50.00 An 53.00 |        | .00      | FCW2339D062 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |