



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2550182

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164812070
 Identificador 164812070 F. orden salida 22/09/2024 17:15 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164812070
 No. de orden D24-048672
 F. de emisión orden de distribución 23/09/2024 10:39

Fecha compromiso de entrega
23/09/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS CANCUN (CUN)

Dirección TONINA LT 24 BODEGA 3 , ZONA INDUSTRIAL REGION 97 MANZANA 4

CP 77530

Ciudad CANCUN,QUINTANA ROO

Teléfono (045) 998-227-3932

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad ACA - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección Av. CuauhtÃ©moc No. 196 Fraccionamiento Magallanes, La Bocana, Acapulco, Guerrero, CÃ¡digo ,

CP 39670

Ciudad Acapulco,GRO

Teléfono 744 174 5057 Cel. _____

Contacto Maria Epifania Damian |

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
2550182

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-048672
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164812070
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/09/2024 18:00	Fecha de emisión	23/09/2024 10:39

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C1-350WAC-P=	() 350W AC 80+ platin	1.40	Al 15.00 L 35.00 An 20.00	.00	DCC2719B509	

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"/>						