



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2554962

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803736959** F. orden salida 03/10/2024 15:40 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803736959**  
 No. de orden **D24-051452**  
 F. de emisión orden de distribución 03/10/2024 16:00

**Fecha compromiso de entrega**  
**03/10/2024 de 8:30PM a 9:00PM**

**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 BBVA BANCOMER SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE CRU

Cliente Tercero

Dirección AV UNIVERSIDAD ,

CP 03330

Ciudad BENITO JUAREZ,CDMX

Teléfono 525578659511 Cel.

Contacto Rosa Valeria Palacios Soreque | |

**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

TRAVEL TIME 04:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2554962



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-051452
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803736959
Fecha y hora compromiso con el cliente	03/10/2024 21:00	Fecha de emisión	03/10/2024 16:00

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCSB-B200-M5=	( ) UCS B200 M5 Blade 5.80	Al 76.00 L 18.00 An 32.00		.00	FCH221376MS	

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"/>						