



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2555451

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803739754** F. orden salida **06/10/2024 14:04** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803739754**
 No. de orden **D24-051685**
 F. de emisión orden de distribución **06/10/2024 15:01**

Fecha compromiso de entrega
06/10/2024 de 4:56PM a 5:26PM

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 PALACE RESORTS SA DE CV

Cliente Tercero

Dirección SUR AVENIDA RAFAEL E. MELGAR KM 1.5.55 KM 15 ZONA HOTELERA SUR ,

CP 77675

Ciudad COZUMEL,QROO

Teléfono 529993029791 Cel.

Contacto Chris / SITIO | |

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
2555451

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-051685
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803739754
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/10/2024 17:26	Fecha de emisión	06/10/2024 15:01

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4351/K9	() Cisco ISR 4351 (3GE4.30		Al 28.00 L 8.00 An 4.00	.00	FLM2143V0L2	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						