



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558861

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164911813
Identificador 164911813 F. orden salida 15/10/2024 02:08 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164911813
No. de orden D24-053449
F. de emisión orden de distribución 15/10/2024 10:22

Fecha compromiso de entrega
16/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen	
Entidad	CEDIS TAMPICO (TAM)
Dirección	PRIV. INGENIEROS S/N , ARCIM
CP	89136
Ciudad	TAMPICO,TAMAULIPAS
Teléfono	833-217-12-49
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	MX1 - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC ,
CP	02120
Ciudad	AZCAPOTZALCO,CDMX
Teléfono	55 2044 2655 Cel.
Contacto	Mario Mondragon

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

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
2558861

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053449
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164911813
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/10/2024 18:00	Fecha de emisión	15/10/2024 10:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3650-24PD-L	() Cisco Catalyst 3650	0.43	Al 32.00 L 5.00 An 4.00	.00	FDO2623M13U	

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"/>						