



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2560156

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803759156** F. orden salida 17/10/2024 18:06 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803759156**  
 No. de orden **D24-054132**  
 F. de emisión orden de distribución 17/10/2024 18:15

**Fecha compromiso de entrega**  
**18/10/2024 de 12:00PM a 12:30PM**

**Origen**

Entidad CEDIS LA PAZ (LAP)  
 Dirección FELIX ORTEGA 1715 ESQ , CENTRO  
 CP 23000  
 Ciudad LA PAZ,BAJA CALIFORNIA SUR  
 Teléfono 6121284560  
 Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.  
 Entidad BANCO INBURSA SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE  
 Cliente Tercero  
 Dirección AGUSTIN OLACHEA SN EL ZACATAL ,  
 CP 23088  
 Ciudad LA PAZ,BCS  
 Teléfono 525553250505Ext6 Cel.  
 Contacto KARINA CASTILLO | |

**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



<b>Ticket</b>
<b>2560156</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054132
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803759156
Fecha y hora compromiso con el cliente	18/10/2024 12:30	Fecha de emisión	17/10/2024 18:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	( ) Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP24490EU9	

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"/>						