



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2561053       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 164940880  
Identificador 164940880 F. orden salida 21/10/2024 03:54 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164940880  
No. de orden D24-054656  
F. de emisión orden de distribución 21/10/2024 10:50

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

|  |
|--|
| <b>Origen</b>  |
| Entidad <u>CEDIS PACHUCA (PCH)</u>   |
| Dirección <u>ANTIGUA CARRETERA MEXICO<br/>PACHUCA # 109 , AMPLIACION SANTA<br/>JULIA</u> |
| CP <u>42083</u>  |
| Ciudad <u>PACHUCA,HIDALGO</u>  |
| Teléfono <u>1533700-1534116</u>  |
| Contacto _____   |

|   |
|---|
| <b>Destino</b>                                  |
| Estatus de Dir. _____                           |
| Entidad <u>NOG - FHL</u>                        |
| Cliente Tercero _____                           |
| Dirección <u>PERIF.LUIS D.COLOSIO #2680-8 ,</u> |
| CP <u>84066</u>                                 |
| Ciudad <u>NOGALES,SON</u>                       |
| Teléfono <u>6312023291</u> Cel. _____           |
| Contacto <u>Adriana Rosario Gonzalez    </u>    |

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

2561053



|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-054656       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 164940880        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 22/10/2024 18:00                                | Fecha de emisión | 21/10/2024 10:50 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto   | Descripción                 | Peso                    | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|-----------------------------|-------------------------|--------|----------|-------------|------|
| A9K-MPA-2X100GE= | ( ) ASR 9000 2-port 1001.60 | AI 42.00 L 8.00 An 7.00 |        | .00      | FOC2118NQ29 |      |

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |

