



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2569652

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803795615** F. orden salida 11/11/2024 14:41 Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803795615**
No. de orden **D24-058935**
F. de emisión orden de distribución 11/11/2024 15:05

Fecha compromiso de entrega
11/11/2024 de 5:38PM a 6:08PM

Origen
Entidad CEDIS LEON (BJX)
Dirección BETA No. 201, Industrial Delta, 37545 ,
CP 37545
Ciudad ,GUANAJUATO
Teléfono
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad UNINET S A DE C V
Cliente Tercero
Dirección CERRO GORDO 101 VALLE DEL CAMPESTRE PALACIO DE HIERRO TIENDA LEON ,
CP 37150
Ciudad LEON,GUA
Teléfono 525520775617 Cel.
Contacto Guillermo Bacilio

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" 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 <u> </u> Piezas : <u>0</u>
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
2569652

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-058935
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803795615
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/11/2024 18:08	Fecha de emisión	11/11/2024 15:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-SX-MMD=	() 1000BASE-SXSFPr:0.10	AI 22.00 L 6.00 An 2.00		.00	OPM26260U0A	

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"/>						