



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2556004       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: **164872486**  
 Identificador **164872486** F. orden salida **07/10/2024 17:36** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **164872486**  
 No. de orden **D24-052144**  
 F. de emisión orden de distribución **08/10/2024 10:20**

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad **CEDIS CHETUMAL (CTM)**  
 Dirección **ZARAGOZA # 160 ESQ. 16 DE SEPTIEMBRE , PLUTARCO E. CALLES**  
 CP **77000**  
 Ciudad **OTHON P. BLANCO,QUINTANA ROO**  
 Teléfono **9838329744**  
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.  
 Entidad **C4N - FHL**  
 Cliente Tercero  
 Dirección **AVENIDA 23 REGIMIENTO 119-E PTE ESQUINA CON LA CON CALLE TABASCO COL. RUSSO VOGEL ,**  
 CP **85197**  
 Ciudad **CIUDAD OBREGON,SON**  
 Teléfono **644 236 1087** Cel.  
 Contacto **Abel Murrieta | |**

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 |              | Piezas :   | <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad |              | Cantidad:  | <u>1</u> |

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>2556004</b> |
|                |

|  |   |                  |                  |
|--|---|------------------|------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO  | No. de orden     | D24-052144       |
| Solicitante                            | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador    | 164872486        |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 09/10/2024 18:00                                | Fecha de emisión | 08/10/2024 10:20 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto   | Descripción             | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|-------------------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| C9200L-24P-4G-E= | ( ) Service Depot Spare | 6.70 | Al 60.00 L 19.00 An 49.00 | .00      | JAE25300Y7A |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |