



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558858

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164911804
 Identificador 164911804 F. orden salida 15/10/2024 02:04 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164911804
 No. de orden D24-053447
 F. de emisión orden de distribución 15/10/2024 10:21

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

Origen

Entidad CEDIS VERACRUZ (VER)

Dirección AV.FIDELIDAD #354 LTE 3 MZA 4 , CD INDUSTRIAL BRUNO PAGLIAI

CP 91697

Ciudad VERACRUZ,VERACRUZ

Teléfono 012299209480 EXT6234

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

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



Ticket
2558858

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-053447
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164911804
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/10/2024 18:00	Fecha de emisión	15/10/2024 10:21

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C2-1025WAC=	() 1025W AC CONFIG 2.00		Al 47.00 L 17.00 An 27.00	.00	DCB1848C4S4	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						