



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560786

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164936953**
 Identificador **164936953** F. orden salida **18/10/2024 20:41** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164936953**
 No. de orden **D24-054504**
 F. de emisión orden de distribución **19/10/2024 12:57**

Fecha compromiso de entrega
21/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

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. CUU - FHL

Entidad CUU - FHL

Cliente Tercero

Dirección AV DE LAS INDUSTRIAS #3706 COL INDUSTRIAL NOMBRE DE DIOS ,

CP 31010

Ciudad CHIHUAHUA,CHIH

Teléfono 6142471114 Cel.

Contacto Hugo Alejandro Lopez | |

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
2560786

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054504
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164936953
Fecha y hora compromiso con el cliente	21/10/2024 18:00	Fecha de emisión	19/10/2024 12:57

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-48P-E=	() Catalyst 9300 48-por8.60	Al 23.00 L 50.00 An 53.00		.00	FOC2244Z0WA	

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"/>						