



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2564908

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: **164974204**
 Identificador **164974204** F. orden salida **28/10/2024 20:45** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164974204**
 No. de orden **D24-056510**
 F. de emisión orden de distribución **29/10/2024 11:07**

Fecha compromiso de entrega
30/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad **CEDIS CANCUN (CUN)**

Dirección **TONINA LT 24 BODEGA 3 , ZONA INDUSTRIAL REGION 97 MANZANA 4**

CP **77530**

Ciudad **CANCUN,QUINTANA ROO**

Teléfono **(045) 998-227-3932**

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad **M9X - FHL**

Cliente Tercero _____

Dirección **Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan ,**

CP **04950**

Ciudad **Ciudad de MÃ©xico,CDMX**

Teléfono **5569144640** Cel. _____

Contacto **Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla | |**

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
2564908

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-056510
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164974204
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/10/2024 18:00	Fecha de emisión	29/10/2024 11:07

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-SX-MMD=	() 1000BASE-SXSFTr:0.10	AI 22.00 L 6.00 An 2.00		.00	FNS275011GR	

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>						