



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2567758

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803786901** F. orden salida 05/11/2024 18:13 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803786901**  
 No. de orden **D24-057962**  
 F. de emisión orden de distribución 05/11/2024 18:53

**Fecha compromiso de entrega**  
**06/11/2024 de 10:30AM a 11:00AM**

**Origen**

Entidad CEDIS CULIACAN (CUL)  
 Dirección DR JESUS KUMATE RODRIGUEZ # 2855  
 LOC 11 , RELA DEL VALLE  
 CP 80155  
 Ciudad CULIACAN,SINALOA  
 Teléfono 045 667 252 0404  
 Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.  
 Entidad COPPEL S A DE C V  
 Cliente Tercero  
 Dirección VIA KIKI MURILLO 101-8 ZONA COMERCIAL,  
 EDIFICIO MIXTO COL. LA PRIMAVERA ,  
 CP 80199  
 Ciudad CULIACAN,SIN  
 Teléfono 526674166582 Cel.  
 Contacto Javier Eden Lares | |

**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



<b>Ticket</b>
<b>2567758</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-057962
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803786901
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/11/2024 11:00	Fecha de emisión	05/11/2024 18:53

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-NVME4-1600=		0.30	Al 5.00 L 19.00 An 15.00	.00	PHAX341203D61P9BGN	

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"/>						