



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2574901

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803814338** F. orden salida **22/11/2024 09:27** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803814338**  
 No. de orden **D24-062091**  
 F. de emisión orden de distribución **22/11/2024 09:56**

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/11/2024 de 12:24PM a 12:54PM**

**Origen**

Entidad CEDIS MORELIA (MRL)

Dirección PASEO DE LA REPUBLICA 821 , EL REALITO

CP 58116

Ciudad MORELIA,MICHOACAN

Teléfono 443 3088810

Contacto

**Destino**

Estatus de Dir.

Entidad TELEFONIA POR CABLE S.A DE C.V

Cliente Tercero

Dirección PASEO TOLLOCAN OTE 1003 KM 6.5 ZONA INDUSTRIAL NONE ,

CP 50071

Ciudad TOLUCA,MEX

Teléfono 527221681243 Cel.

Contacto Emmanuel Espinoza Olivares | |

**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

TRAVEL TIME 04:30 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
<b>2574901</b>

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-062091
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803814338
Fecha y hora compromiso con el cliente	22/11/2024 12:54	Fecha de emisión	22/11/2024 09:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASR-920-24SZ-IM	( ) Cisco ASR920 Serie:7.10	Al 56.00 L 20.00 An 41.00		.00	CAT2025V1KJ	

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"/>						