



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2503328



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803494431** F. orden salida **08/05/2024 00:36** Solicito **DANIEL HERNANDEZ GUZMAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803494431**
No. de orden **D24-022080**
F. de emisión orden de distribución **08/05/2024 00:40**

Fecha compromiso de entrega
08/05/2024 de 8:30AM a 9:00AM

Origen

Entidad **M9X - FHL**
Dirección **Mirador 80 , PB-2 , El Mirador**
CP **04950**
Ciudad **MEXICO,MN**
Teléfono **5588-66-5700**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **UNINET SA DE CV**
Cliente Tercero _____
Dirección **DR ROBERTO GAYOL #1219 ,**
CP **03100**
Ciudad **BENITO JUAREZ,CDMX**
Teléfono **525554876590** Cel. _____
Contacto **MIGUEL MENDOZA | |**

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
2503328

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	DANIEL HERNANDEZ GUZMAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/05/2024 09:00

No. de orden	D24-022080
Identificador	803494431
Fecha de emisión	08/05/2024 00:40

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-MOD80-SE=	() 80G Modular Linecar	1.00	Al 80.00 L 25.00 An 61.00	.00	FOC1736N8B2	

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"/>						