



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2503671

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803494189** F. orden salida 08/05/2024 19:04 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803494189**
 No. de orden **D24-022289**
 F. de emisión orden de distribución 08/05/2024 19:28

Fecha compromiso de entrega
09/05/2024 de 9:30AM a 10:00AM

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 PALACIO DE HIERRO
 Cliente Tercero _____
 Dirección CARR MEXICO TOLUCA 5287 ,
 CP 05100
 Ciudad CUAJIMALPA DE MORELOS,CDMX
 Teléfono 525540617059 Cel. _____
 Contacto BORMAN JOSE PENA VANEGAS | |

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <u>1</u>

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
2503671

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/05/2024 10:00

No. de orden	D24-022289
Identificador	803494189
Fecha de emisión	08/05/2024 19:28

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-TE=	() 1000BASE-T SFP trz0.10		Al 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	ACW271605CZ	

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"/>						