



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



| |
|---------------|
| Ticket |
| 2505366 |
| |

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803505153** F. orden salida 14/05/2024 13:09 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803505153**
 No. de orden **D24-023110**
 F. de emisión orden de distribución 14/05/2024 14:00

Fecha compromiso de entrega
15/05/2024 de 6:30AM a 7:00AM

| | |
|---------------|--------------------------------|
| 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 S A DE C V |
| Cliente Tercero | |
| Dirección | NINO DE JESUS 2 SECRETARIA DE SALUD SINTEL HOSPITAL FRAY BERNARDI , |
| CP | 14000 |
| Ciudad | TLALPAN,CDMX |
| Teléfono | 525586885459 Cel. |
| Contacto | JUAN SALVADOR MARTINEZ GALLEGOS |

| | | | | | |
|---|---|---|----------------|-----------------------------|---------------------|
| 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 | <u> </u> | Piezas : <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión | | Tipo de unidad | <u> </u> | 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 |
| 2505366 |
| |

| | |
|--|---------------------------|
| Cliente | FH_CISCO |
| Solicitante | CARMEN LIZBETH SOTO REYES |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 15/05/2024 07:00 |

| | |
|------------------|------------------|
| No. de orden | D24-023110 |
| Identificador | 803505153 |
| Fecha de emisión | 14/05/2024 14:00 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|-----------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| ISR4331/K9 | () Cisco ISR 4331 (2GE7.50 | Al 17.00 L 56.00 An 56.00 | | .00 | FLM2115W0BV | |

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"/> | | | | | | |