



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2506867



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803511688** F. orden salida **17/05/2024 13:58** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803511688**
No. de orden **D24-023938**
F. de emisión orden de distribución **17/05/2024 14:06**

Fecha compromiso de entrega
17/05/2024 de 4:56PM a 5:26PM

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 **TELEFONICA MOVILES**
Cliente Tercero _____
Dirección **LA PRESA 244 COL SAN JERONIMO LIDICE
CUAUHTEMOC, ALCALDIA LA MAGDALENA
CONTRERAS , ,**
CP **10200**
Ciudad **CIUDAD DE MEXICO,DIF**
Teléfono **525547301113** Cel. _____
Contacto **JOSE MANUEL LORETO FELIPE | |**

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

2506867



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-023938

Solicitante EDER JOVAN HUERTA TORRES

Identificador 803511688

Fecha y hora compromiso con el cliente 17/05/2024 17:26

Fecha de emisión 17/05/2024 14:06

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-40GE-SE=	() 40-Port GE Line Carr0.10		Al 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	FOC1933NM28	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma