



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2507022

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 2 Guia: _____
Identificador **803512005** F. orden salida 18/05/2024 01:32 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803512005**
No. de orden **D24-024136**
F. de emisión orden de distribución 18/05/2024 01:36

Fecha compromiso de entrega
18/05/2024 de 4:27AM a 4:57AM

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 525579175733 Cel.
Contacto MAYRA ARIAS

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

2507022



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-024136

Solicitante GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador 803512005

Fecha y hora compromiso con el cliente 18/05/2024 04:57

Fecha de emisión 18/05/2024 01:36

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SPA-5X1GE-V2=		1.00	Al 7.62 L 7.62 An 27.94	.00	JAE14480EWL	

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