



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2523448



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803589852** F. orden salida **05/07/2024 15:43** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803589852**
No. de orden **D24-033685**
F. de emisión orden de distribución **05/07/2024 15:54**

Fecha compromiso de entrega
05/07/2024 de 6:37PM a 7:07PM

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 **UNIFIED NETWORKS**
Cliente Tercero _____
Dirección **C/O KELLOGG VIA PUBLICA LOTE 13
CAYETANO GLOBAL PARK ,**
CP **50200**
Ciudad **TOLUCA,MN**
Teléfono **72227605003531** Cel. _____
Contacto **Carlos Aguirre . . |**

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: **2**

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

Ship to: Daniela Lopez **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2523448

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	05/07/2024 19:07

No. de orden	D24-033685
Identificador	803589852
Fecha de emisión	05/07/2024 15:54

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300L-48P-4G-E=		8.00	Al 30.00 L 70.00 An 60.00	.00	FJC25471HBG	
PWR-C1-1100WAC-P=		1.70	Al 17.00 L 46.00 An 26.00	.00	DCC2722DC9K	

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"/>						