



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2524863



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_OUT_HR Prioridad 0 Guia: 24X11069
Identificador 164508169 F. orden salida 10/07/2024 19:59 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164508169
No. de orden D24-034723
F. de emisión orden de distribución 11/07/2024 14:01

Fecha compromiso de entrega
12/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad PE1 - FHL
Dirección AVENIDA ARGENTINA NOS. 3101-3119 y 3127 CERCADO DE LIMA ,
CP _____
Ciudad LIMA,LIM
Teléfono 1305929-1730
Contacto EDUARDO CORONA

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad U06 - CISCO SYSTEMS C/O RYDER INTEGRATED LOGISTICS
Cliente Tercero _____
Dirección 724 HENRIETTA CREEK ROAD , ,
CP 76262
Ciudad ROANOKE,MN
Teléfono 1817490-6062 Cel. _____
Contacto COORDINATOR | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 109
U. de medida 2 Kilo Piezas : 1
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 1

Observaciones

1 BULTO
Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket
2524863

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	12/07/2024 18:00

No. de orden	D24-034723
Identificador	164508169
Fecha de emisión	11/07/2024 14:01

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SPARK-BOARD70=	() Cisco Spark Board	718.00	Al 127.00 L 202.00 An 55.00	.00	RSU222100FB	

Bultos: 1

Peso: 109

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"/>						