

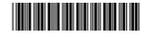


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2525142



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803599359** F. orden salida 11/07/2024 14:12 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803599359**
No. de orden **D24-034731**
F. de emisión orden de distribución 11/07/2024 15:14

Fecha compromiso de entrega
11/07/2024 de 6:00PM a 6:30PM

Origen

Entidad VSA - FHL
Dirección AV. OXIGENO NO 28 BODEGA 6 CIUDAD INDUSTRIAL 2DA ETAPA,
CP 86000
Ciudad VILLAHERMOSA,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad BANCO MERCANTIL DEL NORTE SA
Cliente Tercero INSTITUCION DE BAN
Dirección LAS PALMAS S/N RANCHO ALEGRE I RCDD OFICINAS COMERCIALES, ,
CP 96558
Ciudad COATZACOALCOS,VER
Teléfono 529211516087 Cel. _____
Contacto MARTINEZ RUIZ ALFREDO | |

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
2525142

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/07/2024 18:30

No. de orden	D24-034731
Identificador	803599359
Fecha de emisión	11/07/2024 15:14

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-48FPD-L	() 48 Ethernet 10/100/17.10	Al 57.00 L 18.00 An 48.00		.00	FOC2403L13P	

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"/>						