



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2525365

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **164513922** F. orden salida **11/07/2024 20:33** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164513922**
No. de orden **D24-034920**
F. de emisión orden de distribución **12/07/2024 13:43**

Fecha compromiso de entrega
15/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen	
Entidad	PBC - FHL
Dirección	BOULEVARD CARMEN SERDAN NO 56 ,
CP	72050
Ciudad	PUEBLA,MN
Teléfono	52445514424864
Contacto	FEDEX

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	MID - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE 67 NO. 588 X 70 COL. CENTRO COL. CENTRO ,
CP	97000
Ciudad	MERIDA,YUC
Teléfono	9992774062 Cel.
Contacto	Gabriel Del Carmen Carrillo

Envío						
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	Pieza	Peso (kg):	0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input type="checkbox"/> Local	U. de medida 2		Piezas :	0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad		Cantidad:	1

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

2525365



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-034920

Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador 164513922

Fecha y hora compromiso con el cliente 15/07/2024 18:00

Fecha de emisión 12/07/2024 13:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CISCO1905/K9	() C1905Router,2GE,H7.00	Al 14.00 L 47.00 An 35.00		.00	FGL194821M1	

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