

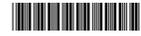


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2525366



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **164513923** F. orden salida **11/07/2024 20:33** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **164513923**  
No. de orden **D24-034921**  
F. de emisión orden de distribución **12/07/2024 13:44**

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

Origen

Entidad CUU - FHL  
Dirección AV. DE LAS INDUSTRIAS NO. 3706 ,  
CP 31010  
Ciudad CHIHUAHUA,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

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



<b>Ticket</b>
<b>2525366</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>15/07/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-034921</b>
Identificador	164513923
Fecha de emisión	12/07/2024 13:44

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C4500X-16SFP+	( ) Catalyst 4500-X 16 F0.80	Al 76.00 L 18.00 An 59.00		.00	JAE19170CUA	

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"/>						