



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2529117

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803615601** F. orden salida 22/07/2024 17:20 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803615601**
No. de orden **D24-036919**
F. de emisión orden de distribución 22/07/2024 18:03

Fecha compromiso de entrega
23/07/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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	TOTALPLAY TELECOMUNICACIONES
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE AV SAN JERONIMO 252 COL LA OTRA BANDA ,
CP	04519
Ciudad	COYOACAN,CDMX
Teléfono	525530315385 Cel.
Contacto	Jose Eduardo Morales Rebollo

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

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

2529117



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-036919

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803615601

Fecha y hora compromiso con el cliente 23/07/2024 09:00

Fecha de emisión 22/07/2024 18:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C8200L-1N-4T=		5.60	Al 21.00 L 58.00 An 45.00	.00	FGL2720L9E6	

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