



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2529965

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803620780-1F** orden salida **24/07/2024 21:26** Solicito **DANIEL HERNANDEZ GUZMAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803620780-1**
No. de orden **D24-037377**
F. de emisión orden de distribución **24/07/2024 21:34**

Fecha compromiso de entrega
25/07/2024 de 12:10AM a 12:40AM

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	UNINET SA DE CV
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE 26 NTE NO 1013 1ER. PISO ENTRE LA 12 Y 14 OR ,
CP	72370
Ciudad	PUEBLA,PUE
Teléfono	525554876590 Cel.
Contacto	MIGUEL MENDOZA

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	<u> </u>	Piezas :	<u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	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
2529965

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	DANIEL HERNANDEZ GUZMAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	25/07/2024 00:40

No. de orden	D24-037377
Identificador	803620780-1
Fecha de emisión	24/07/2024 21:34

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASR1001-X-PWR-DC= ()	Cisco ASR1001-X D(1.30	Al 10.00 L 32.00 An 24.00		.00	DTN2617W098	

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"/>						