



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2551277

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803721941** F. orden salida 24/09/2024 18:31 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803721941**  
 No. de orden **D24-049158**  
 F. de emisión orden de distribución 24/09/2024 18:43

**Fecha compromiso de entrega**  
**25/09/2024 de 11:30AM a 12:00PM**

**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. GRUPO MEXICO MINERA

Entidad

Cliente Tercero

Dirección POUSSIN 4 INSURGENTES MIXCOAC  
raul.ruiz@i-networks.com.mx ,

CP 03920

Ciudad BENITO JUAREZ,CDMX

Teléfono 525543775305 Cel.

Contacto Raul Ruiz | |

**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

2551277



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-049158

Solicitante  CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador  803721941

Fecha y hora compromiso con el cliente  25/09/2024 12:00

Fecha de emisión  24/09/2024 18:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
IE-4010-16S12P=	( ) IE4010 16x1G SFP	≈7.40	Al 18.00 L 56.00 An 48.00	.00	FDO2705J6N8	

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