



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2554294



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803732554** F. orden salida **02/10/2024 11:22** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803732554**
No. de orden **D24-050971**
F. de emisión orden de distribución **02/10/2024 11:47**

Fecha compromiso de entrega
02/10/2024 de 2:16PM a 2:46PM

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 **SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA**
Cliente Tercero _____
Dirección **AV PERIFERICO SUR 3190 EDIFICIO SCITUM
3TH FLOOR ,**
CP **01900**
Ciudad **ALVARO OBREGON,CDMX**
Teléfono **525591507411** Cel. _____
Contacto **SACP SACP | |**

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

2554294



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-050971

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803732554

Fecha y hora compromiso con el cliente 02/10/2024 14:46

Fecha de emisión 02/10/2024 11:47

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR1150-NGFW-K9		5.60	Al 18.00 L 55.00 An 38.00	.00	JMX2544X3PC	

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

Firma