



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558547

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803752435** F. orden salida 14/10/2024 15:38 Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803752435**
 No. de orden **D24-053294**
 F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 15:52

Fecha compromiso de entrega
16/10/2024 de 7:30AM a 8:00AM

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	CITI BANAMEX
Cliente Tercero	
Dirección	PICO DE VERAPAZ NONE , ,
CP	14210
Ciudad	TLALPAN,CDMX
Teléfono	525522627421 Cel.
Contacto	Omar Fuentes

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>

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
2558547


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/10/2024 08:00

No. de orden	D24-053294
Identificador	803752435
Fecha de emisión	14/10/2024 15:52

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FET-10G=	() 10GLineExtenderforF0.10		Al 32.00 L 12.00 An 24.00	.00	FNS141709RJ	

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"/>						