



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2560529



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803760704** F. orden salida **18/10/2024 12:57** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803760704**
No. de orden **D24-054388**
F. de emisión orden de distribución **18/10/2024 13:08**

Fecha compromiso de entrega
18/10/2024 de 3:53PM a 4:23PM

Origen

Entidad **D10 - FHL**
Dirección **HIDALGO NO 233 NTE , COL CENTRO**
CP **34000**
Ciudad **DURANGO,DURANGO**
Teléfono **525550003002**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **TELEFONIA POR CABLE SA DE CV**
Cliente Tercero _____
Dirección **BLV FELIPE PESCADOR 1408 COL. LA ESPERANZA ,**
CP **34080**
Ciudad **VICTORIA DE DURANGO,DUR**
Teléfono **5216181343644** Cel. _____
Contacto **Diego Alejandro Huizar Estrada | |**

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

2560529



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-054388

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803760704

Fecha y hora compromiso con el cliente 18/10/2024 16:23

Fecha de emisión 18/10/2024 13:08

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N9K-SUP-A=	() Supervisor for Nexus4.00	Al 68.00 L 15.00 An 34.00		.00	FOC223660Y7	

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