

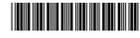


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2562145



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803766144** F. orden salida **22/10/2024 14:21** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803766144**
No. de orden **D24-055189**
F. de emisión orden de distribución **22/10/2024 14:33**

Fecha compromiso de entrega
22/10/2024 de 5:17PM a 5:47PM

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 **PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA**
Cliente Tercero _____
Dirección **AVENIDA INSURGENTES 16 COL JUAREZ ,**
CP **06600**
Ciudad **CUAUHTEMOC,CDMX**
Teléfono **525553460000Ext5 Cel.**
Contacto **PORRAS PALOMINO GERARDO ISRAEL | |**

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

2562145



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-055189

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803766144

Fecha y hora compromiso con el cliente 22/10/2024 17:47

Fecha de emisión 22/10/2024 14:33

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP280103C8	

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