



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2565439



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803777564** F. orden salida 29/10/2024 23:06 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803777564**
No. de orden **D24-056686**
F. de emisión orden de distribución 29/10/2024 23:42

Fecha compromiso de entrega
30/10/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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 AFORE SURA
Cliente Tercero _____
Dirección AV PATRIOTISMO 435 , ,
CP 03800
Ciudad BENITO JUAREZ,CDMX
Teléfono 525561796274 Cel. _____
Contacto HEBER GONZALEZ | |

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 <u>Kilo</u>	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

2565439



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-056686

Solicitante EDER JOVAN HUERTA TORRES

Identificador 803777564

Fecha y hora compromiso con el cliente 30/10/2024 09:00

Fecha de emisión 29/10/2024 23:42

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-SX-MMD=	() 1000BASE-SXSFPr:0.10		Al 22.00 L 6.00 An 2.00	.00	OPM282115R4	

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"/>

Firma