



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2572821



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 165059663 F. orden salida 19/11/2024 03:04 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 165059663  
No. de orden D24-060495  
F. de emisión orden de distribución 19/11/2024 10:48

**Fecha compromiso de entrega**  
**20/11/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

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 MX1 - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC ,  
CP 02120  
Ciudad AZCAPOTZALCO,CDMX  
Teléfono 55 2044 2655 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Mario Mondragon | |

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

2572821



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-060495

Solicitante  CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador  165059663

Fecha y hora compromiso con el cliente  20/11/2024 18:00

Fecha de emisión  19/11/2024 10:48

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MS225-48FP-HW	( ) Meraki MS225-48FP	6.20	Al 58.00 L 14.00 An 50.00	.00	Q2KW-GMN3-G2LT	

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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma