



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2576114

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803819612** F. orden salida **26/11/2024 14:56** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803819612**
No. de orden **D24-062722**
F. de emisión orden de distribución **26/11/2024 15:10**

Fecha compromiso de entrega
26/11/2024 de 5:40PM a 6:10PM

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	UNINET SA DE CV
Cliente Tercero	
Dirección	DR ROBERTO GAYOL #1219 ,
CP	03100
Ciudad	BENITO JUAREZ,CDMX
Teléfono	525554876590 Cel.
Contacto	MIGUEL MENDOZA

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>

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

2576114



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062722

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803819612

Fecha y hora compromiso con el cliente 26/11/2024 18:10

Fecha de emisión 26/11/2024 15:10

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-VSM-500=	() ASR9000 Virtualized	3.60	AI 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	FOC2051N5R1	

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