



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2582695

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803844782** F. orden salida 12/12/2024 15:33 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803844782**
 No. de orden **D24-066772**
 F. de emisión orden de distribución 12/12/2024 15:43

Fecha compromiso de entrega
13/12/2024 de 11:30AM a 12:00PM

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 SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA

Cliente Tercero _____

Dirección PASEO DE LA REFORMA NORTE 10 TABACALERA ,

CP 06030

Ciudad CUAUHTEMOC,CDMX

Teléfono 525514029704 Cel. _____

Contacto ELENA NEQUIZ | |

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>

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
2582695

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	13/12/2024 12:00

No. de orden	D24-066772
Identificador	803844782
Fecha de emisión	12/12/2024 15:43

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	WZP272301KM	

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	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						