



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2583606



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 2 Guia: _____
Identificador **803847830** F. orden salida 16/12/2024 01:54 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803847830**
No. de orden **D24-067251**
F. de emisión orden de distribución 16/12/2024 02:27

Fecha compromiso de entrega
16/12/2024 de 4:52AM a 5:22AM

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 UNI951013RC1 , ,
CP 03100
Ciudad BENITO JUAREZ,CDMX
Teléfono 525554876590 Cel. _____
Contacto ANGEL POOT | |

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

2583606



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-067251

Solicitante GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador 803847830

Fecha y hora compromiso con el cliente 16/12/2024 05:22

Fecha de emisión 16/12/2024 02:27

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3650-24TS-L		0.00	Al 30.00 L 20.00 An 30.00	.00	FDO2126E223	

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