



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2583601



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 165145173 F. orden salida 15/12/2024 21:45 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 165145173  
No. de orden D24-067276  
F. de emisión orden de distribución 16/12/2024 09:53

**Fecha compromiso de entrega**  
**16/12/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad TLC - FHL  
Dirección BLVD. MIGUEL ALEMAN TERMINAL DE CARGA AEREA S/N FASE TERCERA ETAPA, EDIFICIO A, OFICINA 7 , COL. SAN PEDRO TOTOLTEPEC ,  
CP 52000  
Ciudad TOLUCA,MN  
Teléfono 52555000-3080  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad QRO - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección Avenida 5 de Febrero # 1325 Parque Industrial QuerÁtaro Park IV - Bodega 2 ,  
CP 76139  
Ciudad SANTIAGO DE QUERETARO,QUE  
Teléfono 56 4175 9477 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Omar Velazquez |

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



<b>Ticket</b>
<b>2583601</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/12/2024 18:00

No. de orden	D24-067276
Identificador	165145173
Fecha de emisión	16/12/2024 09:53

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-48LPD-L	( ) Catalyst 2960-X 48	G6.50	Al 57.00 L 18.00 An 48.00	.00	FOC2641YA60	

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"/>						