



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket
2587049

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803866940** F. orden salida **02/01/2025 15:10** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803866940**
 No. de orden **D25-000108**
 F. de emisión orden de distribución **02/01/2025 15:22**

Fecha compromiso de entrega
02/01/2025 de 6:07PM a 6:37PM

Origen

Entidad **CLC - FHL**

Dirección **CALLE 5 DE MAYO NO 148-1 COL CENTRO ,**

CP **60950**

Ciudad **LAZARO CARDENAS,MN**

Teléfono **52445514424864**

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad **MEGACABLE**

Cliente Tercero _____

Dirección **PASEO DEL ESTUDIANTE 41 , ,**

CP **40890**

Ciudad **ZIHUATANEJO DE AZUETA,GRO**

Teléfono **527551028093** Cel. _____

Contacto **MANUEL ANTONIO VARGAS ZENDEJAS | |**

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
2587049

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/01/2025 18:37

No. de orden	D25-000108
Identificador	803866940
Fecha de emisión	02/01/2025 15:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASR-9006-FAN-V2=	() Cisco ASR 9006 fan, 4.70	Al 74.00 L 20.00 An 20.00		.00	FOC2517N9A4	

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"/>						