

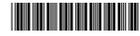


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2549626



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803715676-1F**. orden salida 20/09/2024 05:36 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803715676-1**
No. de orden **D24-048314**
F. de emisión orden de distribución 20/09/2024 07:29

Fecha compromiso de entrega
20/09/2024 de 9:30AM a 10:00AM

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 FIRMENICH DE MEXICO SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección 100 ALFONSO GOMEZ DE OROZCO PARQUE INDUSTRIAL FME840221SZA,
CP 50223
Ciudad TOLUCA,MEX
Teléfono 527222797468 Cel. _____
Contacto JORGE AGUILAR | |

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
2549626

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	20/09/2024 10:00

No. de orden	D24-048314
Identificador	803715676-1
Fecha de emisión	20/09/2024 07:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
VEDGE-100B-AC-K9=	() Cisco VEDGE-100b	1.70	Al 10.00 L 38.00 An 20.00	.00	1920C54224002LM	

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"/>						