



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553961

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803732815** F. orden salida 02/10/2024 00:57 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803732815**
 No. de orden **D24-050768**
 F. de emisión orden de distribución 02/10/2024 06:37

Fecha compromiso de entrega
02/10/2024 de 9:30AM a 10:00AM

Origen

Entidad FH. Logística, S.A. de C.V.

Dirección CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC

CP 02120

Ciudad CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO

Teléfono 5000 3000

Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad Radiomovil Dipsa S.A. de C.V.

Cliente Tercero _____

Dirección LAGO ZURICH NO. 245 AMPLIACION GRANADA

CP 11529

Ciudad CIUDAD DE MEXICO, CDMX

Teléfono 525554000945 Cel. _____

Contacto ARTURO GOMEZ/RODOLFO CRUZ | |

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: 2

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
2553961

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/10/2024 10:00

No. de orden	D24-050768
Identificador	803732815
Fecha de emisión	02/10/2024 06:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C4KX-NM-8SFP+=	() N/A	0.90	Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	JAE205001NF	
C4KX-PWR-750AC-R=	() Catalyst 4500X 750V1.60	1.60	Al 54.00 L 13.00 An 20.00	.00	QCS21103DE7	

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"/>						