



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2553965



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: 24X41781  
Identificador 164845275 F. orden salida 02/10/2024 00:59 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164845275  
No. de orden D24-051524  
F. de emisión orden de distribución 04/10/2024 09:38

**Fecha compromiso de entrega**  
**02/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

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 EDUARDO CORONA

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad U06 - CISCO SYSTEMS C/O RYDER INTEGRATED LOGISTICS  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección 724 HENRIETTA CREEK ROAD , ,  
CP 76262  
Ciudad ROANOKE, MN  
Teléfono 1817490-6062 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto COORDINATOR | |

Envío

Mayorista  Consolidado  Foráneo  
 Minorista  Directo  Local  
 Material peligroso  Restricción tractor/camión  
U. de medida Pieza Peso (kg): 21  
U. de medida 2 Kilo Piezas : 1  
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 1

Observaciones

1 PALLET  
Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
<b>2553965</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>02/10/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-051524</b>
Identificador	164845275
Fecha de emisión	04/10/2024 09:38

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C6816-X-LE=	( ) Cisco Catalyst 6816-3.40	Al 28.00 L 74.00 An 59.00		.00	FDO2113L012	

Bultos: 1      Peso: 21      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"/>						