



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2555446



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 164865926 F. orden salida 06/10/2024 05:25 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164865926  
No. de orden D24-051735  
F. de emisión orden de distribución 07/10/2024 08:19

**Fecha compromiso de entrega**  
**07/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad M9X - FHL  
Dirección Mirador 80 , PB-2 , El Mirador  
CP 04950  
Ciudad MEXICO,MN  
Teléfono 5588-66-5700  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad TAM - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV. DE LA INDUSTRIA 10200 COL. TAMPICO-ALTAMIRA ,  
CP 89609  
Ciudad ALTAMIRA,TAMP  
Teléfono 56 4180 3510 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Alejandro Lemua |

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>2555446</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>07/10/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-051735</b>
Identificador	164865926
Fecha de emisión	07/10/2024 08:19

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-24PS-L	( ) 24 Ethernet 10/100/16.30	Al 57.00 L 20.00 An 48.00		.00	FCW1931A016	

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"/>						