



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2558599       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803752561** F. orden salida 14/10/2024 18:29 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803752561**  
No. de orden **D24-053392**  
F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 19:15

**Fecha compromiso de entrega**  
**15/10/2024 de 7:30AM a 8:00AM**

**Origen**

Entidad C1E - FHL  
Dirección Av. General Lázaro Cárdenas Manzana 44 Lote 61 , Presidentes de México  
CP 24030  
Ciudad CAMPECHE,CAMPECHE  
Teléfono 525550003002  
Contacto \_\_\_\_\_

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección CALLE 47 575 COL GARCIA GINERES ,  
CP 97070  
Ciudad MERIDA,YUC  
Teléfono 529999701733 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto ALEJANDRO MONTES AGUILAR | |

**Envío**

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo | U. de medida <u>Pieza</u> | Peso (kg): <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input type="checkbox"/> Local              | U. de medida 2 _____      | Piezas : <u>0</u>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <u>1</u>  |

**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>2558599</b> |
|                |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                  |
| Solicitante                            | CARMEN LIZBETH SOTO REYES |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 15/10/2024 08:00          |

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| No. de orden     | D24-053392       |
| Identificador    | 803752561        |
| Fecha de emisión | 14/10/2024 19:15 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción             | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|-------------------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| WS-C3850-24P-S | ( ) Cisco Catalyst 3850 | 9.90 | Al 57.00 L 24.00 An 54.00 | .00      | FOC1731Z2MW |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |