



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560240

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **164934687** F. orden salida 18/10/2024 07:07 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164934687**
 No. de orden **D24-054261**
 F. de emisión orden de distribución 18/10/2024 09:27

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 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	ALEJANDRO SANCHEZ

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	M9X - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan , ,
CP	04950
Ciudad	Ciudad de MÃ©xico, CDMX
Teléfono	5569144640 Cel.
Contacto	Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla

Envío					
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	<u> </u>	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	Cantidad: <u>23</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



Ticket
2560240

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/10/2024 18:00

No. de orden	D24-054261
Identificador	164934687
Fecha de emisión	18/10/2024 09:27

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-8X100GE-CM=	() ASR 9000 8-port 1009.60		Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	FOC2650N677	
C1121X-8P		2.60	Al 14.00 L 37.00 An 32.00	.00	FGL2716MBKF	
C9500-48Y4C-A=	() Catalyst 9500 48-por 0.70		Al 21.00 L 61.00 An 59.00	.00	CAT2424L5MS	
CP-3905=	() CiscoUnifiedSIPPhor 0.90		Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH2418E1YJ	
CP-3905=	() CiscoUnifiedSIPPhor 0.90		Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH2421DHE2	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP280103C8	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP20380I2Q	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP202802WX	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP20370IX3	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP19380I3V	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP22240BGK	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP200502QI	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP200503U3	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP20440HZN	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP22370WAX	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP2010080K	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP27520QBU	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP280103F2	
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40		Al 23.00 L 56.00 An 56.00	.00	WZP20350KBH	
GLC-LH-SMD=	() 1000BASE-LX/LHSF 0.45		Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	OPM213107ZM	
GLC-LH-SMD=	() 1000BASE-LX/LHSF 0.45		Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	OPM2130012X	
ISR1100-6G		1.90	Al 13.00 L 32.00 An 24.00	.00	FJC282113FY	

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				
<table border="1"> <tr><td>SI</td><td>NO</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Firma
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
COMPLETO					
DAÑOS					