



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2564955

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803776231** F. orden salida **29/10/2024 08:02** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803776231**
 No. de orden **D24-056465**
 F. de emisión orden de distribución **29/10/2024 08:09**

Fecha compromiso de entrega
29/10/2024 de 10:57AM a 11:27AM

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	CITI BANAMEX
Cliente Tercero	
Dirección	MORAS 850 COL. ACACIAS DELAGACION BENITO JUAREZ, CDMX ,
CP	03240
Ciudad	BENITO JUAREZ,CDMX
Teléfono	525534828250 Cel.
Contacto	Sebastian Bautista Resendiz

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>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



Ticket
2564955

Cliente
Solicitante
Fecha y hora compromiso con el cliente **29/10/2024 11:27**

No. de orden **D24-056465**
Identificador
Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C1-1100WAC-P=		1.70	Al 17.00 L 46.00 An 26.00	.00	DCC2724D7KQ	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						