



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2555341



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803739132** F. orden salida 04/10/2024 18:39 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803739132**  
No. de orden **D24-051670**  
F. de emisión orden de distribución 05/10/2024 07:57

**Fecha compromiso de entrega**  
**07/10/2024 de 9:30AM a 10:00AM**

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 SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AVENIDA DEL TALLER NO.92 TRANSITO ,  
CP 06820  
Ciudad CUAUHTEMOC,CDMX  
Teléfono 525525024786 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto IGNACIO ENRIQUEZ | |

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>2555341</b>

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

No. de orden	<b>D24-051670</b>
Identificador	803739132
Fecha de emisión	05/10/2024 07:57

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	( ) Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP2039038F	

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"/>						