



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2555906

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803738724** F. orden salida 07/10/2024 14:17 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803738724**
 No. de orden **D24-051966**
 F. de emisión orden de distribución 07/10/2024 14:51

Fecha compromiso de entrega
08/10/2024 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 BANCO INBURSA SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE
 Cliente Tercero _____
 Dirección CAFETALES 1792 HACIENDAS DE COYOACAN ,
 CP 11000
 Ciudad COYOACAN,CDMX
 Teléfono 5255554839924 Cel. _____
 Contacto LETICIA DIAZ MARTINEZ |

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 _____	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



Ticket
2555906

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **08/10/2024 10:00**

No. de orden **D24-051966**

Identificador

Fecha de emisión

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	WZP2825A3CM	

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"/>						