



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575793

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803817910** F. orden salida **25/11/2024 21:46** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803817910**
 No. de orden **D24-062558**
 F. de emisión orden de distribución **25/11/2024 21:53**

Fecha compromiso de entrega
26/11/2024 de 12:44AM a 1:14AM

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 UNINET SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección DR ROBERTO GAYOL #1219 , ,
CP 03100
Ciudad BENITO JUAREZ,CDMX
Teléfono 525554876590 Cel.
Contacto MIGUEL MENDOZA

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



Ticket

2575793



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062558

Solicitante EDER JOVAN HUERTA TORRES

Identificador 803817910

Fecha y hora compromiso con el cliente 26/11/2024 01:14

Fecha de emisión 25/11/2024 21:53

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-24X10GE-1G-SE= ()	ASR 9000 24-port	107.00	Al 90.00 L 69.00 An 30.00	.00	FOC2335NCNU	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma