



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2551120

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803721629** F. orden salida **24/09/2024 13:49** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803721629**
No. de orden **D24-049096**
F. de emisión orden de distribución **24/09/2024 14:42**

Fecha compromiso de entrega
25/09/2024 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	MARTIN FRAGOSO

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	SECRETARIA DE GOBERNACION
Cliente Tercero	
Dirección	ABRAHAM GONZALEZ 48 , ,
CP	06600
Ciudad	CUAUHTEMOC, CDMX
Teléfono	525581107878 Cel.
Contacto	Luis Andres Pantaleon Escalante

Envío		
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión	

U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg):	<u>0</u>
U. de medida 2	_____	Piezas :	<u>0</u>
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
2551120

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **25/09/2024 18:00**

No. de orden **D24-049096**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP273705SS	

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"/>						