



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2559176       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803754788** F. orden salida **15/10/2024 18:10** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803754788**  
 No. de orden **D24-053649**  
 F. de emisión orden de distribución **16/10/2024 07:30**

**Fecha compromiso de entrega**  
**17/10/2024 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 **ALEJANDRO SANCHEZ**

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad **GRUPO FINANCIERO BANORTE SAB DE CV**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **AVENIDA UNIVERSIDAD 1000 COL SANTA CRUZ ATOYAC , ,**  
 CP **03310**  
 Ciudad **BENITO JUAREZ, CDMX**  
 Teléfono **525556057507Ext8 Cel.**  
 Contacto **Rosa Patricia Aguilar Montiel | |**

Envío

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <b>Pieza</b> | Peso (kg): <b>0</b> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <b>0</b>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <b>1</b>  |

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>2559176</b> |
|                |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                   |
| Solicitante                            | SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>17/10/2024 18:00</b>    |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-053649</b> |
| Identificador    | 803754788         |
| Fecha de emisión | 16/10/2024 07:30  |

**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      | WZP27260601 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |