



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2563402       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803770526** F. orden salida 24/10/2024 16:59 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803770526**  
 No. de orden **D24-055807**  
 F. de emisión orden de distribución 24/10/2024 18:05

**Fecha compromiso de entrega**  
**25/10/2024 de 8:30AM a 9:00AM**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>Origen</b> |   |
| 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                                    |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Destino</b>  |   |
| Estatus de Dir. | Confirmada                              |
| Entidad         | SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA   |
| Cliente Tercero |   |
| Dirección       | Av. del Taller 92, Tránsito, Cuauhtémoc |
| CP              | 06820                                   |
| Ciudad          | Ciudad de México, MN                    |
| Teléfono        | 66 46 66 03 77 Cel.                     |
| Contacto        | MARCO CORONA   GNACIO ENRIQUEZ          |

|   |   |   |                |              |                     |
|---|---|---|----------------|--------------|---------------------|
| <b>Envío</b>                                |   |   |                |              |                     |
| <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

EMPRESA: SONDA  
 REFERENCIAS: EDIFICIO COLOR GRIS ENTRE AV TOPACIO Y AV FRANCISCO JAVIER CLAVIJERO. **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

|                 |                |               |                 |                |               |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora | _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



**Ticket**  
**2563402**

Cliente   
Solicitante   
Fecha y hora compromiso con el cliente **25/10/2024 09:00**

No. de orden **D24-055807**  
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      | WZP28229KXW |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |