



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2569953       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803797307** F. orden salida 12/11/2024 12:17 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803797307**  
 No. de orden **D24-059101**  
 F. de emisión orden de distribución 12/11/2024 12:26

**Fecha compromiso de entrega**  
**13/11/2024 de 9:30AM a 10:00AM**

**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 SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección TALLER 92 TRANSITO , ,  
 CP 06820  
 Ciudad CUAUHTEMOC, CDMX  
 Teléfono 526646660377 Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto MARCO CORONA | |

**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>2</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**  
**2569953**

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **13/11/2024 10:00**

No. de orden **D24-059101**

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      | WZP272301TE |      |
| CP-7821-K9=    | ( ) Cisco UC Phone 7821.30 |      | Al 7.00 L 28.00 An 24.00 | .00      | WZP272301DJ |      |

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"/>                                                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |  |  |