



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2506341



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803509669** F. orden salida 16/05/2024 13:05 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803509669**  
No. de orden **D24-023695**  
F. de emisión orden de distribución 16/05/2024 13:29

**Fecha compromiso de entrega**  
**17/05/2024 de 8:30AM a 9:00AM**

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 SAT  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AVENIDA DEL TALLER NO.92 COLONIA TRANSITO YAZMIN , ,  
CP 06820  
Ciudad CUAUHTEMOC, DIF  
Teléfono 525539994719 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto PATRICK SOLORIO | |

Envío

Mayorista  Consolidado  Foráneo  
 Minorista  Directo  Local  
 Material peligroso  Restricción tractor/camión  
U. de medida Pieza Peso (kg): 0  
U. de medida 2 \_\_\_\_\_ Piezas : 0  
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

2506341



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-023695

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803509669

Fecha y hora compromiso con el cliente  17/05/2024 09:00

Fecha de emisión  16/05/2024 13:29

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	WZP273102JZ	

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