



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2526967       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803606276** F. orden salida 17/07/2024 06:26 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803606276**  
No. de orden **D24-035732**  
F. de emisión orden de distribución 17/07/2024 06:29

**Fecha compromiso de entrega**  
**17/07/2024 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      | ALEJANDRO SANCHEZ                                 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Destino</b>  |   |
| Estatus de Dir. |   |
| Entidad         | SAT   |
| Cliente Tercero |   |
| Dirección       | AVENIDA DEL TALLER #92 COLONIA TRANSITO , , |
| CP              | 06820                                       |
| Ciudad          | CUAUHTEMOC, CMX                             |
| Teléfono        | 526646660377 Cel.                           |
| Contacto        | MARCO CORONA                                |

|   |   |
|---|---|
| <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>3</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



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2526967</b> |
|                |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                   |
| Solicitante                            | SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>17/07/2024 09:00</b>    |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-035732</b> |
| Identificador    | 803606276         |
| Fecha de emisión | 17/07/2024 06:29  |

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

| Clave producto | Descripción                | Peso                     | Tamaño | Cantidad    | Serie | Lote |
|----------------|----------------------------|--------------------------|--------|-------------|-------|------|
| CP-7821-K9=    | ( ) Cisco UC Phone 7821.30 | AI 7.00 L 28.00 An 24.00 | .00    | WZP27520QFU |       |      |
| CP-7821-K9=    | ( ) Cisco UC Phone 7821.30 | AI 7.00 L 28.00 An 24.00 | .00    | WZP27300PNA |       |      |
| CP-7821-K9=    | ( ) Cisco UC Phone 7821.30 | AI 7.00 L 28.00 An 24.00 | .00    | WZP27520QET |       |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |