



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2528495



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803613017** F. orden salida 19/07/2024 15:27 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803613017**  
No. de orden **D24-036447**  
F. de emisión orden de distribución 19/07/2024 16:13

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/07/2024 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 MARTIN FRAGOSO

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad NAC FIN SNC FIDUC DE FIDEI PARA CONTRAPREST ADT 10  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AVENIDA DEL TALLER 92 TRANSITO TRANSITO , ,  
CP 06820  
Ciudad CUAUHTEMOC, CDMX  
Teléfono 525567802263 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto KARLA MORAN | |

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



<b>Ticket</b>
<b>2528495</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>22/07/2024 09:00</b>

No. de orden	<b>D24-036447</b>
Identificador	803613017
Fecha de emisión	19/07/2024 16:13

**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	WZP27300LAS	

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"/>						