



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2559609

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803757092** F. orden salida **16/10/2024 18:33** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803757092**
No. de orden **D24-053942**
F. de emisión orden de distribución **17/10/2024 07:32**

Fecha compromiso de entrega
18/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

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	SECRETARIA DE GOBERNACION
Cliente Tercero	
Dirección	ABRAHAM GONZALEZ COL. JUAREZ, DEL. CUAUHEMOC NONE NONE, None , ,
CP	06600
Ciudad	CUAUHEMOC, CDMX
Teléfono	525540175936 Cel.
Contacto	DAVID URINCHO

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>1</u>

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
2559609

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **18/10/2024 18:00**

No. de orden **D24-053942**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-8851-K9=	() Cisco IP Phone 88511.60	Al 10.00 L 20.00 An 20.00		.00	FVH28173E7F	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>