



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2563394       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803770501** F. orden salida 24/10/2024 16:36 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803770501**  
 No. de orden **D24-055802**  
 F. de emisión orden de distribución 24/10/2024 16:43

**Fecha compromiso de entrega**  
**25/10/2024 de 12:30PM a 1:00PM**

|   |
|---|
| <b>Origen</b>   |
| Entidad <u>HMO - FHL</u>  |
| Dirección <u>BLVD GARCIA MORALES NO 257 ENTRE BLVD QUINTERO ARCE Y CALLE JUAN DE DIOS BOJORQUEZ PARQUE À INDUSTRIAL LABOR, NAVE 7 ,</u> |
| CP <u>83200</u>   |
| Ciudad <u>HERMOSILLO,MN</u>   |
| Teléfono <u>52445514424864</u>  |
| Contacto _____  |

|  |
|--|
| <b>Destino</b>   |
| Estatus de Dir. _____                                  |
| Entidad <u>PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA</u>    |
| Cliente Tercero _____                                  |
| Dirección <u>GARCIA MORALES KM 9.5 LA MANGA , ,</u>    |
| CP <u>83221</u>  |
| Ciudad <u>HERMOSILLO,SON</u>                           |
| Teléfono <u>526621936183</u> Cel. _____                |
| Contacto <u>RAUL GONZALEZ o DANIA MATUZ ROMERO    </u> |

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <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>1</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>2563394</b> |
|                |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                 |
| Solicitante                            | EDER JOVAN HUERTA TORRES |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>25/10/2024 13:00</b>  |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-055802</b> |
| Identificador    | 803770501         |
| Fecha de emisión | 24/10/2024 16:43  |

**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      | WZP244704A4 |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |