



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2571387



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803802064** F. orden salida 14/11/2024 18:36 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803802064**
No. de orden **D24-059846**
F. de emisión orden de distribución 14/11/2024 18:46

Fecha compromiso de entrega
15/11/2024 de 9:30AM a 10:00AM

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 SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Cliente Tercero _____
Dirección TALLER 92 TRANSITO , ,
CP 06820
Ciudad CUAUHTEMOC, CDMX
Teléfono 526646660377 Cel. _____
Contacto MARCO CORONA | |

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: 2

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
2571387

Cliente FH_CISCO
Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente **15/11/2024 10:00**

No. de orden **D24-059846**
Identificador 803802064
Fecha de emisión 14/11/2024 18:46

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	WZP272301D4		
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30	AI 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP272291Q2		

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>
DAÑOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		