



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2580247       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803835094 F. orden salida 06/12/2024 11:29 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803835094  
No. de orden D24-065490  
F. de emisión orden de distribución 06/12/2024 12:12

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/12/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

|               |   |
|---------------|---|
| <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         | UNINET S A DE C V  |
| Cliente Tercero |  |
| Dirección       | MIGUEL HIDALGO 1601 ALTAVISTA AFIRME - CEMAIN TAMPICO PEDROSANCHEZ , , |
| CP              | 89240  |
| Ciudad          | TAMPICO, TAM   |
| Teléfono        | 528331834791 Cel.  |
| Contacto        | Claudia Rebeca Fernandez Mitates                                       |

|   |   |   |                |              |                     |
|---|---|---|----------------|--------------|---------------------|
| <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>  |

| 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>2580247</b> |
|                |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                   |
| Solicitante                            | SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>09/12/2024 18:00</b>    |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-065490</b> |
| Identificador    | 803835094         |
| Fecha de emisión | 06/12/2024 12:12  |

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

| Clave producto | Descripción                 | Peso                    | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|--------|----------|-------------|------|
| CP-8811-K9=    | ( ) Cisco IP Phone 88111.60 | AI 35.00 L 8.00 An 5.00 |        | .00      | FVH28262SVV |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |