



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2581186



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803838279 F. orden salida 09/12/2024 15:42 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803838279  
No. de orden D24-065852  
F. de emisión orden de distribución 09/12/2024 15:50

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/12/2024 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 MARTIN FRAGOSO

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad TELEVERA RED  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección WENCESLAO LABRA #208, COLONIA SANTA MARIA DE LAS R , ,  
CP 50140  
Ciudad TOLUCA, MEX  
Teléfono 525559533714 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Cesar Rojas y/o Antonio Zarate | |

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



**Ticket**  
**2581186**

Cliente   
Solicitante   
Fecha y hora compromiso con el cliente **09/12/2024 18:00**

No. de orden **D24-065852**  
Identificador   
Fecha de emisión

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR70-HW	( ) Meraki MR70 Cloud I0.90		Al 7.00 L 30.00 An 17.00	.00	Q2YD-F253-2XUV	

Bultos:       Peso:       Cartones:

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	<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"/>						