



# ORDEN DE SERVICIO ENVIO



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2581208</b> |
|                |

### Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803833732** F. orden salida **09/12/2024 16:39** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

### Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803833732**  
 No. de orden **D24-065910**  
 F. de emisión orden de distribución **10/12/2024 07:03**

**Fecha compromiso de entrega**  
**11/12/2024 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 **ALEJANDRO SANCHEZ**

#### Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad **DHL EXPRESS MEXICO SA DE CV**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **FUERZA AEREA MEXICANA 540 , ,**  
 CP **15700**  
 Ciudad **VENUSTIANO CARRANZA, CDMX**  
 Teléfono **525523243849** Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto **Abraham Perez Hernandez | |**

#### Envío

|                                             |                                                     |                                           |                           |                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <b>Pieza</b> | Peso (kg): <b>0</b> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <b>0</b>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |                                           | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <b>1</b>  |

#### 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>2581208</b> |
|                |

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **11/12/2024 18:00**

No. de orden **D24-065910**

Identificador

Fecha de emisión

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

| Clave producto   | Descripción                  | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| C9200L-48P-4X-E= | ( ) Service Depot Spare 7.00 | Al 60.00 L 18.00 An 48.00 |        | .00      | FOC272405ZL |      |

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"/>      |
| <b>COMPLETO</b>                           | <input type="text" value="Firma"/>       |
| <b>DAÑOS</b>                              |                                          |
| <b>SI NO</b>                              |                                          |
| <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                 |
| <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                 |