



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2581368       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803839770** F. orden salida 10/12/2024 09:31 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803839770**  
 No. de orden **D24-065958**  
 F. de emisión orden de distribución 10/12/2024 09:58

**Fecha compromiso de entrega**  
**11/12/2024 de 11:30AM a 12:00PM**

|  |
|--|
| <b>Origen</b>  |
| Entidad <u>FH. Logística, S.A. de C.V.</u>                         |
| Dirección <u>CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC</u> |
| CP <u>02120</u>  |
| Ciudad <u>CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO</u>                   |
| Teléfono <u>5000 3000</u>  |
| Contacto <u>ALEJANDRO SANCHEZ</u>                                  |

|  |
|--|
| <b>Destino</b>                           |
| Estatus de Dir. _____                    |
| Entidad <u>UNINET SA DE CV</u>           |
| Cliente Tercero _____                    |
| Dirección <u>20 DE NOVIEMBRE 206 , ,</u> |
| CP <u>54831</u>                          |
| Ciudad <u>CUAUTITLAN, MEX</u>            |
| Teléfono <u>525554876590</u> Cel. _____  |
| Contacto <u>Fidel Rodriguez    </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



**Ticket**  
**2581368**

Cliente

Solicitante

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

No. de orden **D24-065958**

Identificador

Fecha de emisión

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

| Clave producto   | Descripción | Peso | Tamaño                   | Cantidad | Serie       | Lote |
|------------------|-------------|------|--------------------------|----------|-------------|------|
| QDD-2X100-LR4-S= |             | 0.20 | Al 5.00 L 19.00 An 15.00 | .00      | EOP2652004E |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |