



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



| |
|----------------|
| Ticket |
| 2582020 |
| |

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803842340** F. orden salida **11/12/2024 12:36** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803842340**
 No. de orden **D24-066354**
 F. de emisión orden de distribución **11/12/2024 12:57**

Fecha compromiso de entrega
12/12/2024 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. **Confirmada**
 Entidad **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS**
 Cliente Tercero
 Dirección **Heberto Castillo 216, Miguel Hidalgo, Tláhuac**
 CP **13200**
 Ciudad **Ciudad de México, MN**
 Teléfono **55 79 19 58 15 Cel.**
 Contacto **Moises Sebastian | JUAN CARLOS CASTILLO |**

Envío

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

EMPRESA: HOSPITAL GENERAL DE ISSSTE TLAHUAC
 REFERENCIAS: ENTRE AVENIDA CANAL DE CHALCO Y AV LA TURBA **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

| | | | | | |
|--------|-------|------|--------|-------|------|
| Nombre | Fecha | Hora | Nombre | Fecha | Hora |
|--------|-------|------|--------|-------|------|



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



| |
|----------------|
| Ticket |
| 2582020 |
| |

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

| | |
|------------------|-------------------|
| No. de orden | D24-066354 |
| Identificador | 803842340 |
| Fecha de emisión | 11/12/2024 12:57 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|-----------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| CP-8861-K9= | () Cisco IP Phone 88611.36 | Al 10.00 L 20.00 An 20.00 | | .00 | FCH24502B4X | |

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"/> | | | | | | |