



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2584438



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803851537 F. orden salida 17/12/2024 18:34 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803851537  
No. de orden D24-068040  
F. de emisión orden de distribución 18/12/2024 06:48

**Fecha compromiso de entrega**  
**19/12/2024 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 POLICIA FEDERAL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV CONSTITUYENTES 327 PANTEON CIVIL DE DOLORES, A PEDRO SANCHEZ , ,  
CP 11100  
Ciudad MIGUEL HIDALGO, CDMX  
Teléfono 525511036000Ext1 Cel.  
Contacto PITA SANCHEZ ARTURO | |

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**



<b>Ticket</b>
<b>2584438</b>

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **19/12/2024 18:00**

No. de orden **D24-068040**

Identificador

Fecha de emisión

**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	FVH2826099U	

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"/>