



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2587334



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 165209497 F. orden salida 05/01/2025 11:25 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 165209497  
No. de orden D25-000339  
F. de emisión orden de distribución 06/01/2025 12:31

**Fecha compromiso de entrega**  
**07/01/2025 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad M9X - FHL  
Dirección Mirador 80 , PB-2 , El Mirador  
CP 04950  
Ciudad MEXICO,MN  
Teléfono 5588-66-5700  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad CUU - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV DE LAS INDUSTRIAS #3706 COL INDUSTRIAL NOMBRE DE DIOS , ,  
CP 31010  
Ciudad CHIHUAHUA,CHIH  
Teléfono 6142471114 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Hugo Alejandro Lopez | |

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: 2

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

2587334



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D25-000339

Solicitante  GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador  165209497

Fecha y hora compromiso con el cliente  07/01/2025 18:00

Fecha de emisión  06/01/2025 12:31

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-CPU-I6430=		0.40	Al 6.00 L 24.00 An 19.00	.00	436K9T2600131	
UCSC-RIS2A-22XM7=		0.60	Al 9.00 L 40.00 An 27.00	.00	WZP27380641	

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  
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma