

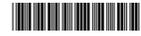


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2587330



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 165209471 F. orden salida 05/01/2025 11:20 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 165209471  
No. de orden D25-000346  
F. de emisión orden de distribución 06/01/2025 12:42

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

Origen

Entidad D10 - FHL  
Dirección HIDALGO NO 233 NTE , COL CENTRO  
CP 34000  
Ciudad DURANGO,DURANGO  
Teléfono 525550003002  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad HMO - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección Blvd. Agustin Gomez del Campo # 93 bodega G Col El Llano , ,  
CP 83210  
Ciudad HERMOSILLO,SON  
Teléfono 6628487895 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Pablo Ortiz | |

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>2587330</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>07/01/2025 18:00</b>

No. de orden	<b>D25-000346</b>
Identificador	165209471
Fecha de emisión	06/01/2025 12:42

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4221/K9	( ) Cisco ISR 4221 (2GE3.60	Al 48.00 L 12.00 An 34.00		.00	FJC2209D0F4	

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"/>						