



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2591789       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803890768** F. orden salida **19/01/2025 02:57** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803890768**  
 No. de orden **D25-002774**  
 F. de emisión orden de distribución **19/01/2025 05:08**

**Fecha compromiso de entrega**  
**19/01/2025 de 6:00AM a 6:15AM**

**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 **MARTIN FRAGOSO**

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_

Entidad **INVERLAT**

Cliente Tercero \_\_\_\_\_

Dirección **EPIGMENIO GONZALEZ 2 CLAUSTROS DEL PARQUE 76168 SA , ,**

CP **76168**

Ciudad **QUERETARO, QUE**

Teléfono **525580576949** Cel. \_\_\_\_\_

Contacto **Armando Tapia | |**

**Envío**

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <b>Pieza</b> | Peso (kg): <b>0</b> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <b>0</b>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <b>1</b>  |

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>2591789</b> |
|                |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                 |
| Solicitante                            | MARIO MONDRAGON BAUTISTA |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 19/01/2025 06:15         |

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| No. de orden     | D25-002774       |
| Identificador    | 803890768        |
| Fecha de emisión | 19/01/2025 05:08 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto  | Descripción                  | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|-----------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| N9K-C9504-FM-E= | ( ) Fabric Module for N93.90 | Al 20.00 L 42.00 An 36.00 |        | .00      | SAL2029TDBM |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |