



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2591768

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803890207** F. orden salida **18/01/2025 18:11** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803890207**  
 No. de orden **D25-002832**  
 F. de emisión orden de distribución **20/01/2025 10:35**

**Fecha compromiso de entrega**  
**20/01/2025 de 9:00AM a 6:00PM**

<b>Origen</b>
Entidad <b>FH. Logística, S.A. de C.V.</b>
Dirección <b>CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC</b>
CP <b>02120</b>
Ciudad <b>CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO</b>
Teléfono <b>5000 3000</b>
Contacto <b>ALEJANDRO SANCHEZ</b>

<b>Destino</b>
Estatus de Dir. _____
Entidad <b>INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO</b>
Cliente Tercero _____
Dirección <b>DEL HOSPITAL SN CENTRO CIVICO , ,</b>
CP <b>21000</b>
Ciudad <b>MEXICALI, BCN</b>
Teléfono <b>526863896513</b> Cel. _____
Contacto <b>JOSUE REYES    </b>

<b>Envío</b>				
<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>6</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**



**Ticket**

**2591768**



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  **D25-002832**

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803890207

Fecha y hora compromiso con el cliente  **20/01/2025 18:00**

Fecha de emisión  20/01/2025 10:35

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH24432ZUT		
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH24432Z8G		
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH25362CH9		
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH24432YZM		
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH24432ZW3		
CP-3905=	( ) CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00	.00	FCH24432YZQ		

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos:  0

Peso:  0

Cartones:  0

**La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Fecha Recibo</b>	<b>Hora Recibo</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Hora Llegada</b>	<b>Nombre</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>COMPLETO</b>	<input type="text"/>
<b>DAÑOS</b>	<input type="text"/>
SI NO	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

