

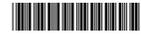


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2592555



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803894777** F. orden salida 21/01/2025 17:10 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803894777**  
No. de orden **D25-003276**  
F. de emisión orden de distribución 21/01/2025 17:55

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/01/2025 de 8:30AM a 9:00AM**

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 UNINET SA DE CV  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección BAHIA DE SANTA BARBARA 23 VERONICA ANZURES, SAT , ,  
CP 11300  
Ciudad MIGUEL HIDALGO, CDMX  
Teléfono 525548616463 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto MANUEL MUNOZ | |

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>2592555</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>22/01/2025 09:00</b>

No. de orden	<b>D25-003276</b>
Identificador	803894777
Fecha de emisión	21/01/2025 17:55

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	( ) Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP28399E79	

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"/>						