



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2557981       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_IN\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **164902729** F. orden salida **13/10/2024 04:14** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **164902729**  
 No. de orden **D24-053052**  
 F. de emisión orden de distribución **14/10/2024 09:04**

**Fecha compromiso de entrega**  
**14/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad **TLC - FHL**  
 Dirección **BLVD. MIGUEL ALEMAN TERMINAL DE CARGA AEREA S/N FASE TERCERA ETAPA, EDIFICIO A, OFICINA 7 , COL. SAN PEDRO TOTOLTEPEC ,**  
 CP **52000**  
 Ciudad **TOLUCA,MN**  
 Teléfono **52555000-3080**  
 Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad **REX - FHL**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **AV SAN RAFAEL BODEGA 19A PARQUE MALL INDUSTRIAL ,**  
 CP **88756**  
 Ciudad **REYNOSA,TAMP**  
 Teléfono **899 259 9920** Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto **Santiago Ferral Roman | |**

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



Ticket

2557981



Cliente

No. de orden

Solicitante

Identificador

Fecha y hora compromiso con el cliente

Fecha de emisión

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      | FJC2143D08D |      |

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

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

|   |  |
|---|--|
| <input type="text" value="Fecha Recibo"/> | <input type="text" value="Hora Recibo"/> |
| <input type="text" value="Hora Llegada"/> | <input type="text" value="Nombre"/>      |
| <input type="text" value="COMPLETO"/>     | <input type="text" value="Firma"/>       |
| <input type="text" value="DAÑOS"/>        |  |

SI NO

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

