



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2565915



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803779728 F. orden salida 31/10/2024 00:45 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803779728  
No. de orden D24-056895  
F. de emisión orden de distribución 31/10/2024 07:09

**Fecha compromiso de entrega**  
**01/11/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

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 ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad SPOT ANALYTICS DE M XICO  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV LUIS CABRERA 516 INT 17. COL. SAN JERONIMO LIDI ,  
CP 10500  
Ciudad CIUDAD DE MEXICO, CDMX  
Teléfono 525537916388 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Jaime Salazar | |

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



Ticket

2565915



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-056895

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803779728

Fecha y hora compromiso con el cliente  01/11/2024 18:00

Fecha de emisión  31/10/2024 07:09

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	FCH24432YF3	

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  
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma