



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2574849



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **165075686** F. orden salida 22/11/2024 08:03 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **165075686**  
No. de orden **D24-062084**  
F. de emisión orden de distribución 22/11/2024 09:30

**Fecha compromiso de entrega**  
**27/11/2024 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 M9X - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan , ,  
CP 04950  
Ciudad Ciudad de MÃ©xico, CDMX  
Teléfono 5569144640 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla | |

Envío

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

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>2574849</b> |
|                |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                   |
| Solicitante                            | SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>27/11/2024 18:00</b>    |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-062084</b> |
| Identificador    | 165075686         |
| Fecha de emisión | 22/11/2024 09:30  |

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

| Clave producto | Descripción                 | Peso                      | Tamaño | Cantidad    | Serie | Lote |
|----------------|-----------------------------|---------------------------|--------|-------------|-------|------|
| CP-7841-K9=    | ( ) Cisco UC Phone 7841.40  | Al 23.00 L 56.00 An 56.00 | .00    | WZP273501GL |       |      |
| CP-8865-K9=    | ( ) Cisco IP Phone 88651.60 | Al 30.00 L 12.00 An 30.00 | .00    | FCH2301EKJW |       |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |