



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2500442



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **164246052** F. orden salida 29/04/2024 07:06 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164246052**
No. de orden **D24-020394**
F. de emisión orden de distribución 29/04/2024 10:10

Fecha compromiso de entrega
03/05/2024 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 VSA - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección Carretera 180 Villahermosa â€“ Cardenas km 20 Ranchería Platano y Cacao 1ra Secc. Cp. 86280
CP 86280
Ciudad Tabasco, TAB
Teléfono 999999999 Cel. _____
Contacto MARIA DE JESUS CABRERA 5569686156 | |

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

Ship to: CARLOS GIRON Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket

2500442



Cliente FH_CISCO

No. de orden **D24-020394**

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 164246052

Fecha y hora compromiso con el cliente **03/05/2024 18:00**

Fecha de emisión 29/04/2024 10:10

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR1100-6G		1.90	Al 13.00 L 32.00 An 24.00	.00	FJC28131CNW	

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"/>

Firma