



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2503277



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803494424** F. orden salida **07/05/2024 17:16** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803494424**
No. de orden **D24-022098**
F. de emisión orden de distribución **08/05/2024 08:52**

Fecha compromiso de entrega
09/05/2024 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 **AT&T GLOBAL NETWORK SERVICES MEXICO**
Cliente Tercero _____
Dirección **BLV ADOLFO RUIZ CORTINES 1202-D COL. CAZONES, C.P. 93230 , ,**
CP **93230**
Ciudad **POZA RICA DE HIDALGO, VER**
Teléfono **522293304660** Cel. _____
Contacto **Jonathan Lopez Perez | |**

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

2503277



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-022098

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803494424

Fecha y hora compromiso con el cliente 09/05/2024 18:00

Fecha de emisión 08/05/2024 08:52

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A900-PWR1200-D=	() ASR 900 1200W DC 1.40	Al 57.00 L 23.00 An 56.00		.00	LIT21432WCR	

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