



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2504461



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803500563** F. orden salida **11/05/2024 18:10** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803500563**
No. de orden **D24-022650**
F. de emisión orden de distribución **13/05/2024 07:09**

Fecha compromiso de entrega
13/05/2024 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 **CITIBANK**
Cliente Tercero _____
Dirección **PICO DE VERAPAZ #331, COL. JARDINES DE LA MONTANA DEL TLALPAN. , ,**
CP **14210**
Ciudad **TLALPAN, CDMX**
Teléfono **525522627421 Ext5 Cel.**
Contacto **Omar Fuentes Hernandez | |**

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

2504461



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-022650

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803500563

Fecha y hora compromiso con el cliente 13/05/2024 18:00

Fecha de emisión 13/05/2024 07:09

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
QSFP-100G-CWDM4-S-		0.10	Al 5.00 L 18.00 An 13.00	.00	INL23149232	

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