



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2504476

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803500004** F. orden salida **11/05/2024 18:24** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803500004**
No. de orden **D24-022825**
F. de emisión orden de distribución **13/05/2024 11:56**

Fecha compromiso de entrega
14/05/2024 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.	Confirmada
Entidad	TOX PRESSOTECHNIK DE MEXICO S DE R L
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE AGATA 613 INTERIOR 2 , ,
CP	25350
Ciudad	ARTEAGA, COA
Teléfono	528443940055 Cel.
Contacto	Darien Aguilar

Envío		
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión	
U. de medida	Pieza	Peso (kg): 0
U. de medida 2		Piezas : 0
Tipo de unidad		Cantidad: 1

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
2504476

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/05/2024 18:00

No. de orden	D24-022825
Identificador	803500004
Fecha de emisión	13/05/2024 11:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X64G2RW=		0.10	Al 5.00 L 31.00 An 24.00	.00	80AD012307972AE905	

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"/>						