



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2505176



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **164290552** F. orden salida 14/05/2024 07:47 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **164290552**  
No. de orden **D24-023045**  
F. de emisión orden de distribución 14/05/2024 10:46

**Fecha compromiso de entrega**  
**20/05/2024 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 TPQ - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV PRISCILIANO SANCHEZ #46 COL CENTRO ,  
CP 63000  
Ciudad TEPIC, NAY  
Teléfono 5215514424864 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto BRENDA HERNANDEZ 3111258156 | |

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: RAUL BEDOLLA Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



**Ticket**  
**2505176**

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **20/05/2024 18:00**

No. de orden **D24-023045**

Identificador

Fecha de emisión

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASR-9010-FAN-V2=	( ) N/A	1.00	Al 81.00 L 23.00 An 67.00	.00	FOC1952N215	

Bultos:       Peso:       Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						