



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2506326



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803509617** F. orden salida 16/05/2024 12:35 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803509617**
No. de orden **D24-023622**
F. de emisión orden de distribución 16/05/2024 12:41

Fecha compromiso de entrega
16/05/2024 de 5:00PM a 5:30PM

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 SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
Cliente Tercero _____
Dirección AVENIDA DEL TALLER NO.92 COLONIA TRANSITO YAZMIN , ,
CP 06820
Ciudad CUAUHTEMOC, DIF
Teléfono 525539994719 Cel. _____
Contacto PATRICK SOLORIO | |

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

2506326



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-023622

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803509617

Fecha y hora compromiso con el cliente 16/05/2024 17:30

Fecha de emisión 16/05/2024 12:41

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP272301JB	

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

Firma