



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2506440



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803509853 F. orden salida 16/05/2024 15:28 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803509853  
No. de orden D24-023750  
F. de emisión orden de distribución 16/05/2024 15:46

**Fecha compromiso de entrega**  
**17/05/2024 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 MARTIN FRAGOSO

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad POLIURETANOS SW SA DE CV  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección POLIURETANOS SW SA DE CV, LUIS PASTEUR  
CP 54730  
Ciudad CUAUTITLAN IZCALLI, MEX  
Teléfono 522221740216 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Giovanni Flores | |

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

2506440



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-023750

Solicitante  MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador  803509853

Fecha y hora compromiso con el cliente  17/05/2024 18:00

Fecha de emisión  16/05/2024 15:46

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9120AXI-A		1.40	Al 11.00 L 28.00 An 27.00	.00	FGL2518LEFL	

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