

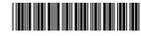


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2524147



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_OUT_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803592879 F. orden salida 08/07/2024 17:36 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803592879
No. de orden D24-034181
F. de emisión orden de distribución 09/07/2024 08:43

Fecha compromiso de entrega
10/07/2024 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 CADENA COMERCIAL OXXO SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección ABASOLO 305 FRANCISCO NARANJO Y , ,
CP 66600
Ciudad APODACA, NLE
Teléfono 528182621150Ext4 Cel.
Contacto Santos Francisco Esparza Rincon . | |

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

2524147



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-034181

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803592879

Fecha y hora compromiso con el cliente 10/07/2024 18:00

Fecha de emisión 09/07/2024 08:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX67-HW	() Meraki MX67 Router,1.50	Al 8.00 L 31.00 An 23.00		.00	Q2FY-9GDM-CGUN	

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