



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2524707

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803596972** F. orden salida **10/07/2024 12:57** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803596972**
 No. de orden **D24-034492**
 F. de emisión orden de distribución **10/07/2024 14:08**

Fecha compromiso de entrega
11/07/2024 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 **GRUPO FINANCIERO BANORTE S A B DE C V**
 Cliente Tercero _____
 Dirección **AV. CANAL DE MIRAMONTES # 1928-A, COL. CAMPRESTE C CR: -SUC 3751 NOMBRE DEL CR O EDIFICIO: TAXQUENA MIRAMONTES , ,**
 CP **04200**
 Ciudad **CIUDAD DE MÃ%XICO, CDMX**
 Teléfono **525588738850Ext8 Cel.**
 Contacto **Maria Teresa Juarez Iglesias | |**

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
2524707

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/07/2024 18:00

No. de orden	D24-034492
Identificador	803596972
Fecha de emisión	10/07/2024 14:08

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP23440YY2	

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"/>						