

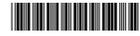


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2524943



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803598585 F. orden salida 11/07/2024 08:16 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803598585  
No. de orden D24-034608  
F. de emisión orden de distribución 11/07/2024 08:32

**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 SANTANDER  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV. GONZALITOS, 315, JARDINES DEL CERRO DENTRO DEL , ,  
CP 64060  
Ciudad MONTERREY, NLE  
Teléfono 528119178560 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Dayani Calzada, 2da opcion Alan Echeverria | |

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**



<b>Ticket</b>
<b>2524943</b>

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **11/07/2024 18:00**

No. de orden **D24-034608**

Identificador

Fecha de emisión

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.00	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-UQD7-FT8K	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>