



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2525899



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_OUT_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803601907 F. orden salida 13/07/2024 18:07 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803601907
No. de orden D24-035048
F. de emisión orden de distribución 15/07/2024 07:24

Fecha compromiso de entrega
15/07/2024 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 OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección CALZ ACOXPA 430, COAPA, EX-HACIENDA COAPA HOSPITAL ANGELES ACOXPA, AREA DE SISTEMAS SOTANO , ,
CP 14308
Ciudad TLALPAN, CDMX
Teléfono 525536573849 Cel. _____
Contacto Rafael Hernandez Rodriguez | |

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

2525899



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-035048

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803601907

Fecha y hora compromiso con el cliente 15/07/2024 18:00

Fecha de emisión 15/07/2024 07:24

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300X-12Y-A=		8.20	Al 24.00 L 55.00 An 24.00	.00	FJC28141EJE	

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