



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2528377

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803612673** F. orden salida **19/07/2024 11:26** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803612673**
 No. de orden **D24-036341**
 F. de emisión orden de distribución **19/07/2024 11:34**

Fecha compromiso de entrega
19/07/2024 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 **FARMACIAS DE SIMILARES**

Cliente Tercero _____

Dirección **ALEMANIA NO. 10 COL. INDEPENDENCIA DELEG. BENITO J, ,**

CP **03630**

Ciudad **CDMX, CDMX**

Teléfono **525539899048** Cel. _____

Contacto **Luis Bernardo Ortiz Lopez | |**

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

2528377



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-036341

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803612673

Fecha y hora compromiso con el cliente 19/07/2024 18:00

Fecha de emisión 19/07/2024 11:34

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX68W-HW		2.30	Al 9.00 L 35.00 An 24.00	.00	Q2LY-9V7U-3F45	

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