

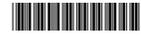


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2528812



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803615331** F. orden salida **22/07/2024 10:29** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803615331**  
No. de orden **D24-036667**  
F. de emisión orden de distribución **22/07/2024 10:41**

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/07/2024 de 12:21PM a 12:51PM**

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 **SHERWIN WILLIAMS**  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección **AV LAGO ALBERTO EDIFICIO POLANCO , ,**  
CP **11520**  
Ciudad **MIGUEL HIDALGO, CDMX**  
Teléfono **525534882031** Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto **LUIS RANGEL | |**

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>2528812</b>

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **22/07/2024 12:51**

No. de orden **D24-036667**

Identificador

Fecha de emisión

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR1100-4GLTENA		2.20	Al 12.00 L 30.00 An 24.00	.00	FJC28241RMD	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						