



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2529713

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803618513** F. orden salida **24/07/2024 11:21** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803618513**
 No. de orden **D24-037229**
 F. de emisión orden de distribución **24/07/2024 11:27**

Fecha compromiso de entrega
24/07/2024 de 2:16PM a 2:46PM

Origen
Entidad M9X - FHL
Dirección Mirador 80 , PB-2 , El Mirador
CP 04950
Ciudad MEXICO,MN
Teléfono 5588-66-5700
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad GRUPO JUMEX SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección CIUDAD DE LOSDEPORTES DELEGACION BENITO JUAREZ ,
CP 03710
Ciudad CORREGGIO 21,MEX
Teléfono 525548905887 Cel.
Contacto GERARDO BANDA / Diego de Polo Lopez Resendiz

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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

2529713



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-037229

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803618513

Fecha y hora compromiso con el cliente 24/07/2024 14:46

Fecha de emisión 24/07/2024 11:27

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FMC1600-CHAS-K9=		7.20	Al 20.00 L 100.00 An 60.00	.00	WMP2511006Z	

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