



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2530207

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803622560** F. orden salida **25/07/2024 13:50** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803622560**
No. de orden **D24-037524**
F. de emisión orden de distribución **25/07/2024 14:43**

Fecha compromiso de entrega
26/07/2024 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	MARTIN FRAGOSO

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	MUNICIPIO DE ZAPOPAN
Cliente Tercero	
Dirección	AV NACIONES UNIDAS 5526 NONE , ,
CP	45110
Ciudad	ZAPOPAN, JAL
Teléfono	13319429320 Cel.
Contacto	Nelson Emmanuel

Envío					
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	_____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	_____	Cantidad: <u>1</u>

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
2530207

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	26/07/2024 18:00

No. de orden	D24-037524
Identificador	803622560
Fecha de emisión	25/07/2024 14:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C921-4P		2.20	Al 8.00 L 42.00 An 35.00	.00	PSZ28151FJ0	

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	SI NO	Firma	_____				
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"/>						