



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2530369



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803623693** F. orden salida **26/07/2024 06:17** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803623693**
No. de orden **D24-037606**
F. de emisión orden de distribución **26/07/2024 06:23**

Fecha compromiso de entrega
26/07/2024 de 9:08AM a 9:38AM

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 **SERVICIOS ELECTRONICOS GLOBALES SA DE CV**
Cliente Tercero _____
Dirección **BUENAVISTA 3 PISO 4 , ,**
CP **06350**
Ciudad **CUAUHTEMOC, CDMX**
Teléfono **525512535302** Cel. _____
Contacto **NOC Eglobal | |**

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

2530369



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-037606

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803623693

Fecha y hora compromiso con el cliente 26/07/2024 09:38

Fecha de emisión 26/07/2024 06:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N9K-C9348GC-FXP=	() Nexus 9K,48x1GT,4x0.40	Al 68.00 L 28.00 An 62.00		.00	FDO26300EVU	

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