



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2530454



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803623892 F. orden salida 26/07/2024 10:00 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803623892
No. de orden D24-037690
F. de emisión orden de distribución 26/07/2024 11:32

Fecha compromiso de entrega
29/07/2024 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. Confirmada
Entidad NUEVA WAL MART DE MEXICO
Cliente Tercero
Dirección VALLE DE LOS SIRIOS 417-A, VALLE DEL GIGAN, León
CP 37680
Ciudad Guanajuato, MN
Teléfono 55 79 32 30 15 Cel.
Contacto Guillermo Ivan Mora | |

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

ENTREAR EN DOMICILIO PARTICULAR FRACCI EL VALLE DEL GIGANTE EL CLIENTE MENCIONA LLAMAR 30 MIN ANTES YA QUE SE LE GENERARA UN CODIGO QR PARA EL ACCESO
COORDENADAS: 21.092209006701513, -101.55425196968551 **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2530454


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	29/07/2024 18:00

No. de orden	D24-037690
Identificador	803623892
Fecha de emisión	26/07/2024 11:32

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR46-HW		1.50	Al 8.00 L 38.00 An 24.00	.00	Q3AC-VRR5-4Q4T	

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"/>						