



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2530545

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: XXXXXXXXXX
 Identificador 803624415 F. orden salida 26/07/2024 13:03 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803624415
 No. de orden D24-037756
 F. de emisión orden de distribución 26/07/2024 16:15

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. Confirmada

Entidad AUTOTRANSPORTES AGUILA S A DE C V

Cliente Tercero

Dirección HECTOR TERAN TERAN 2382 1 CP.0 LIBERTADOR Y L.HURO , ,

CP 21337

Ciudad MEXICALI, BC, CHH

Teléfono 526862739072 Cel.

Contacto Argelia Arce . | |

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
2530545

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

No. de orden	D24-037756
Identificador	803624415
Fecha de emisión	26/07/2024 16:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX67-HW	() Meraki MX67 Router	1.50	Al 8.00 L 31.00 An 23.00	.00	Q2FY-58ZG-M2EJ	

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"/>						