



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2551925



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **1** Guia: _____
Identificador **803724369** F. orden salida **25/09/2024 23:04** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803724369**
No. de orden **D24-049436**
F. de emisión orden de distribución **26/09/2024 00:12**

Fecha compromiso de entrega
26/09/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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 **MOISES BONFIL**

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **FIRA**
Cliente Tercero _____
Dirección **CANAL DE SAN JUAN COL. LEYES DE REFORMA , ,**
CP **09310**
Ciudad **IZTAPALAPA, CDMX**
Teléfono **525526699601** Cel. _____
Contacto **OMAR CLORIO | |**

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 |
| 2551925 |
| |

| | |
|--|----------------------------|
| Cliente | FH_CISCO |
| Solicitante | SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 26/09/2024 09:00 |

| | |
|------------------|-------------------|
| No. de orden | D24-049436 |
| Identificador | 803724369 |
| Fecha de emisión | 26/09/2024 00:12 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| C6807-XL= | () Catalyst 6807-XL 7-s4.00 | Al 79.00 L 65.00 An 59.00 | | .00 | SMC1848001T | |

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"/> | | | | | | |