



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2552235



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803725849 F. orden salida 26/09/2024 11:57 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803725849
No. de orden D24-049621
F. de emisión orden de distribución 26/09/2024 12:57

Fecha compromiso de entrega
27/09/2024 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 PLANNET SERVICE
Cliente Tercero _____
Dirección Abasolo 305, Ciudad Apodaca Centro, Apodaca
CP 66600
Ciudad Nuevo León, MN
Teléfono 81 22 17 08 95 //8' Cel.
Contacto Santos Francisco Esparza Rincon | RECEPCION

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

ENTREGAR EN PLANNET, ENTRE FRANCISCO NARANJO Y VICENTE GUERRERO A UN COSTADO DE CEMA, RECIBEN EN RECEPCION EN UN HORARIO DE ATENCION 9 AM A 6 PM.
COORDENADAS: 25.776423797887894, -100.19024184943555 **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2552235

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/09/2024 18:00

No. de orden	D24-049621
Identificador	803725849
Fecha de emisión	26/09/2024 12:57

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36H-HW		0.70	Al 5.00 L 19.00 An 15.00	.00	Q3AN-9UBA-U9MC	

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"/>						