



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2554496

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_IN\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803735131** F. orden salida **02/10/2024 15:55** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803735131**  
No. de orden **D24-051178**  
F. de emisión orden de distribución **02/10/2024 17:32**

**Fecha compromiso de entrega**  
**03/10/2024 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 **UNINET**  
Cliente Tercero  
Dirección **DEL HOSPITAL SN, Centro Cívico, Mexicali**  
CP **21000**  
Ciudad **Baja California, MN**  
Teléfono **68 63 89 65 13 Cel.**  
Contacto **JHOSSUE REYES | EDAGAR ZOTO |**

**Envío**

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <b>Pieza</b>	Peso (kg): <b>0</b>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <b>0</b>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <b>2</b>

**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: Hospital General de Mexicali  
REFERENCIAS: ENTRE AV DE LA LIBERTAD Y AV DEL HOSPITAL **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora
--------	-------	------	--------	-------	------



