



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2556568

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803745402 F. orden salida 09/10/2024 08:55 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803745402
 No. de orden D24-052307
 F. de emisión orden de distribución 09/10/2024 08:59

Fecha compromiso de entrega
09/10/2024 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 ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ZARAGOZA

Cliente Tercero _____

Dirección AV. UNIVERSIDAD NACIONAL SN, COL.BOSQUES DE ARAGON N/A , ,

CP 57171

Ciudad NEZAHUALCOYOTL, CDMX

Teléfono 525556230921 Cel. _____

Contacto Carlos Lira or Jesus Chavez | |

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
2556568

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/10/2024 18:00

No. de orden	D24-052307
Identificador	803745402
Fecha de emisión	09/10/2024 08:59

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.00	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-TDJR-PJTJ	

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"/>						