



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



| |
|---------------|
| Ticket |
| 2557939 |
| |

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803716524 F. orden salida 12/10/2024 18:11 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803716524
 No. de orden D24-053089
 F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 10:12

Fecha compromiso de entrega
15/10/2024 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. Confirmada

Entidad RADIOMOVIL DIPSA

Cliente Tercero _____

Dirección JUAN B TIJERINA #338 ZONA CENTRO ENTRE CALLES ALLE , ,

CP 87000

Ciudad CIUDAD VICTORIA, TAM

Teléfono 528343110001 Cel. _____

Contacto ARTURO MENDOZA ACOSTA | |

Envío

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista | <input type="checkbox"/> Consolidado | <input type="checkbox"/> Foráneo | U. de medida <u>Pieza</u> | Peso (kg): <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Minorista | <input type="checkbox"/> Directo | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____ | Piezas : <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión | | Tipo de unidad _____ | Cantidad: <u>1</u> |

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
2557939

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **15/10/2024 18:00**

No. de orden **D24-053089**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|-------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| A901-4C-F-D | | 3.63 | Al 38.00 L 55.00 An 16.00 | .00 | CAT1935U0MU | |

Bultos:

Peso:

Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Fecha Recibo | <input type="text"/> | Hora Recibo | <input type="text"/> | | | | |
| Hora llegada | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> | | | | |
| COMPLETO | SI NO | Firma | <input type="text"/> | | | | |
| 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"/> | | | | | | |