



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2558874       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **164912470** F. orden salida 15/10/2024 07:06 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **164912470**  
 No. de orden **D24-053460**  
 F. de emisión orden de distribución 15/10/2024 10:43

**Fecha compromiso de entrega**  
**18/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

|               |   |
|---------------|---|
| <b>Origen</b> |   |
| 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                                 |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Destino</b>  |  |
| Estatus de Dir. |  |
| Entidad         | QRO - FHL  |
| Cliente Tercero |  |
| Dirección       | Avenida 5 de Febrero # 1325 Parque Industrial QuerÁtaro Park IV - Bodega 2 , , |
| CP              | 76139  |
| Ciudad          | SANTIAGO DE QUERETARO, QUE   |
| Teléfono        | 56 4175 9477 Cel.  |
| Contacto        | Omar Velazquez   |

|   |   |   |                |              |                     |
|---|---|---|----------------|--------------|---------------------|
| <b>Envío</b>                                |   |   |                |              |                     |
| <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>2</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

|                 |                |               |                 |                |               |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora | _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2558874



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-053460

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  164912470

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

Fecha de emisión  15/10/2024 10:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto    | Descripción | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|-------------------|-------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| FPR-4112-CHAS-K9= |             | 7.90 | Al 20.00 L 75.00 An 50.00 | .00      | FJC28271KAB |      |
| WS-C3650-24TS-L   |             | 0.00 | Al 30.00 L 20.00 An 30.00 | .00      | FDO2349M3KY |      |

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  
DAÑOS

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| SI                       | NO                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Firma