



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2562098



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803765996** F. orden salida 22/10/2024 13:08 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803765996**
No. de orden **D24-055132**
F. de emisión orden de distribución 22/10/2024 13:15

Fecha compromiso de entrega
22/10/2024 de 6:30PM a 7:00PM

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 **BBVA**
Cliente Tercero _____
Dirección **AV LAGO ESMERALDA MZ 6 LT 2 COL LAGO ESMERALDA ATI NONE NONE NONE, None , ,**
CP **52977**
Ciudad **ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MEX**
Teléfono **525523877448** Cel. _____
Contacto **Carlos Andres Olvera Barragan | |**

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

2562098



Cliente FH_CISCO

No. de orden **D24-055132**

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803765996

Fecha y hora compromiso con el cliente **22/10/2024 19:00**

Fecha de emisión 22/10/2024 13:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-ML-X64G4RS-H= ()	64GB DDR4-2666-M0.10	AI 28.00 L 8.00 An 4.00		.00	K07MQ10219150474A2	

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