



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2566072



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803779218** F. orden salida **31/10/2024 11:49** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803779218**
No. de orden **D24-056986**
F. de emisión orden de distribución **31/10/2024 11:53**

Fecha compromiso de entrega
31/10/2024 de 2:46PM a 3:16PM

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 **FERROSUR SA DE CV**
Cliente Tercero _____
Dirección **BOSQUE DE CIRUELOS 99, COLONIA: BOSQUES DE LAS LOM , ,**
CP **11700**
Ciudad **MIGUEL HIDALGO, CDMX**
Teléfono **525579550215** Cel. _____
Contacto **Irving Castilla Castillo | |**

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

2566072



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-056986

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803779218

Fecha y hora compromiso con el cliente 31/10/2024 15:16

Fecha de emisión 31/10/2024 11:53

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9200L-48P-4X-E=	() Service Depot Spare 7.30	Al 60.00 L 18.00 An 48.00		.00	FOC26277L2D	

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