



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2570306

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803798027** F. orden salida **12/11/2024 23:14** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803798027**
No. de orden **D24-059290**
F. de emisión orden de distribución **13/11/2024 07:29**

Fecha compromiso de entrega
14/11/2024 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	BANAMEX
Cliente Tercero	
Dirección	SUC LOPEZ MATEOS EDIF AV LOPEZ MATEOS NORTE 161 VA , ,
CP	44690
Ciudad	GUADALAJARA, JAL
Teléfono	525519499147 Cel.
Contacto	Brian Gabriel Escamilla Ayala

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

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
2570306

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/11/2024 18:00

No. de orden	D24-059290
Identificador	803798027
Fecha de emisión	13/11/2024 07:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C1-1100WAC-P=		1.70	Al 17.00 L 46.00 An 26.00	.00	LIT2717AXV3	

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"/>						