



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2571262



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: XXXXXXXXXX
Identificador 803801754 F. orden salida 14/11/2024 14:05 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803801754
No. de orden D24-059751
F. de emisión orden de distribución 14/11/2024 14:33

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 MARTIN FRAGOSO

Destino

Estatus de Dir. Confirmada
Entidad IPSEC
Cliente Tercero
Dirección MONTES 199, PARQUE ECOLOGICO, NAYARIT
CP 63173
Ciudad TEPIC, MN
Teléfono 31 19 10 26 58 Cel.
Contacto Melanie Burciaga | Fernanda Casillas |

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

ENTREGAR EN: LAS OFICINAS DE IPSEC,
REFERENCIAS: CALLE BAMBU Y PARKINZON, Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2571262



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-059751

Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador 803801754

Fecha y hora compromiso con el cliente 14/11/2024 18:00

Fecha de emisión 14/11/2024 14:33

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR44-HW		1.40	Al 8.00 L 37.00 An 19.00	.00	Q3AL-84VL-SM7A	

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