



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2571735



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803803444 F. orden salida 15/11/2024 12:35 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803803444
No. de orden D24-059961
F. de emisión orden de distribución 15/11/2024 13:12

Fecha compromiso de entrega
19/11/2024 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 WAL MART DE MEXICO SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección PARQUE INDUSTRIAL LA LUZ CUAUTITLAN IZCALLI , ,
CP 54716
Ciudad AV DE LA LUZ 50, CMX
Teléfono 525530583882 Cel. _____
Contacto Jorge Casas | |

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: 2

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
2571735

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **19/11/2024 18:00**

No. de orden **D24-059961**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9500-48Y4C-A=	() Catalyst 9500 48-por0.60	Al 21.00 L 61.00 An 59.00	.00	FDO28260SFB		
C9K-PWR-650WAC-R=	() 650W AC Config 4 P 1.30	Al 10.00 L 32.00 An 24.00	.00	DCI2804208E		

Bultos:

Peso:

Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>