

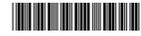


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2574348



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803804819-1 F. orden salida 21/11/2024 09:11 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803804819-1
No. de orden D24-061711
F. de emisión orden de distribución 21/11/2024 10:05

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 CITIGROUP INC
Cliente Tercero _____
Dirección PICO DE VERAPAZ 331 COL. JARDINES DE LA MONTANA DEL TLALPAN. CIUDAD DE CP 14210 , ,
CP 14210
Ciudad TLALPAN, CDMX
Teléfono 525522627421 Cel. _____
Contacto Omar Fuentes Hernandez, Luis David Mendo Garcia | |

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

2574348



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-061711

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803804819-1

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

Fecha de emisión 21/11/2024 10:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FET-10G=	() 10GLineExtenderforF0.10		Al 32.00 L 12.00 An 24.00	.00	ACW25470FN8	

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