



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2576333



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **INTERDEPOT** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **165089505** F. orden salida 27/11/2024 08:04 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **165089505**  
No. de orden **D24-062830**  
F. de emisión orden de distribución 27/11/2024 08:50

**Fecha compromiso de entrega**  
**02/12/2024 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 QRO - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección Avenida 5 de Febrero # 1325 Parque Industrial QuerÁtaro Park IV - Bodega 2 , ,  
CP 76139  
Ciudad SANTIAGO DE QUERETARO, QUE  
Teléfono 56 4175 9477 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Omar Velazquez |

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**  
**2576333**

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **02/12/2024 18:00**

No. de orden **D24-062830**

Identificador

Fecha de emisión

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X32G2RS-H= ( )	32GB DDR4-2666-M0.20		AI 28.00 L 8.00 An 4.00	.00	K0OC0008472448B003	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						