



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2577449

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803824362** F. orden salida 29/11/2024 11:18 Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803824362**
 No. de orden **D24-063587**
 F. de emisión orden de distribución 29/11/2024 11:23

Fecha compromiso de entrega
29/11/2024 de 2:14PM a 2:44PM

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. BBVA
 Entidad BBVA
 Cliente Tercero
 Dirección AVENIDARIO DE LOSREMEDIOS 70 COLONIA EL CONDE NAUCALPAN C.P. 53500 , ,
 CP 52977
 Ciudad NAUCALPAN DE JUAREZ, MEX
 Teléfono 525533348876 Cel.
 Contacto Daniel Anaya Franco | |

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

2577449



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-063587

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803824362

Fecha y hora compromiso con el cliente 29/11/2024 14:44

Fecha de emisión 29/11/2024 11:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
DS-SFP-FC16G-SW=		0.10	Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	FNS260801ZK	

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