



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2578055



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803826522** F. orden salida **02/12/2024 10:47** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803826522**
No. de orden **D24-063963**
F. de emisión orden de distribución **02/12/2024 10:50**

Fecha compromiso de entrega
02/12/2024 de 12:46PM a 1:16PM

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 **POLICIA FEDERAL**
Cliente Tercero _____
Dirección **CARRETERA HUICHAPAN-PORTEZUELO KM 43+500 BARRIO SA ABI , ,**
CP **42400**
Ciudad **HUICHAPAN, HID**
Teléfono **525554814300Ext5 Cel.**
Contacto **SUB AGENTE MONDRAGON | |**

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

2578055



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-063963

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803826522

Fecha y hora compromiso con el cliente 02/12/2024 13:16

Fecha de emisión 02/12/2024 10:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
VWIC3-1MFT-T1/E1=	() 1-Port3rdGenMultifile	0.50	Al 5.00 L 18.00 An 16.00	.00	FOC15506AZ4	

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