



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2582493

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803844457** F. orden salida **12/12/2024 11:43** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803844457**
No. de orden **D24-066717**
F. de emisión orden de distribución **12/12/2024 11:52**

Fecha compromiso de entrega
12/12/2024 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	NUEVA WAL MART DE MEXICO
Cliente Tercero	
Dirección	CALZADA DE LAS LAGRIMAS 222, COL. EL VERGEL , ,
CP	02770
Ciudad	AZCAPOTZALCO, QUE
Teléfono	525580401249 Cel.
Contacto	LUIS FERNANDO AVINA ALVARADO

Envío					
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	<u> </u>	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	Cantidad: <u>1</u>

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
2582493


Cliente

Solicitante

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

No. de orden **D24-066717**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR46E-HW		1.60	Al 6.00 L 35.00 An 20.00	.00	Q3AD-E3BM-QHR7	

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"/>
COMPLETO	<input type="text" value="Firma"/>
DAÑOS	
SI NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>