



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2584103



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_OUT_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803849476-1 F. orden salida 17/12/2024 08:59 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803849476-1
No. de orden D24-067670
F. de emisión orden de distribución 17/12/2024 09:16

Fecha compromiso de entrega
18/12/2024 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 AMERICAN EXPRESS COMPANY MEXICO SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección CALZADA VALLEJO 925 COL INDUSTRIAL VALLEJO CENTRO DE DISTRIBUCION LACOMER , ,
CP 02300
Ciudad AZCAPOTZALCO, CDMX
Teléfono 525552709744 Cel. _____
Contacto Cesar Rosas Abrego // Adrian Ahumada | |

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

2584103



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-067670

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803849476-1

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

Fecha de emisión 17/12/2024 09:16

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4431/K9	() Cisco ISR 4431(4GE 1.30	Al 74.00 L 20.00 An 56.00		.00	FJC26042LHT	

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