



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2584168



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803847170 F. orden salida 17/12/2024 11:27 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803847170
No. de orden D24-067904
F. de emisión orden de distribución 17/12/2024 12:32

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. Confirmada
Entidad AT&T COMUNICACIONES DIGITALES S DE RL DE CV
Cliente Tercero
Dirección RAFAEL ALDUCIN NUMERO 301 LOTE 8 ESTADO DEMEXICO COL REFORMA Y FFCC NACIONALES CP 50090, sg186k@mx. , ,
CP 54030
Ciudad TOLUCA DE LERDO, MEX
Teléfono 525569161288 Cel.
Contacto SAUL GALICIA JIMENEZ | |

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
2584168

Cliente FH_CISCO

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

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

No. de orden **D24-067904**

Identificador 803847170

Fecha de emisión 17/12/2024 12:32

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A907-FAN-E=	() ASR 907 FAN Tray V2.27	Al 20.00 L 42.00 An 37.00		.00	FOC2820NAH4	

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

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"/>						