



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2591098



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_OUT_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803884928 F. orden salida 15/01/2025 17:41 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803884928
No. de orden D25-002364
F. de emisión orden de distribución 16/01/2025 07:03

Fecha compromiso de entrega
17/01/2025 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 SECRETARIA DE MARINA
Cliente Tercero _____
Dirección POSEIDON 15, CREDITO CONSTRUCTOR , ,
CP 03940
Ciudad BENITO JUAREZ, CDMX
Teléfono 525563932200 Cel. _____
Contacto Ruben Gallegos | |

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

2591098



Cliente FH_CISCO

No. de orden **D25-002364**

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803884928

Fecha y hora compromiso con el cliente **17/01/2025 18:00**

Fecha de emisión 16/01/2025 07:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-3905=	() CiscoUnifiedSIPPhor0.90	Al 44.00 L 14.00 An 40.00		.00	FCH24432YQ8	

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