



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2591341

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803888094** F. orden salida 16/01/2025 13:41 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803888094**
 No. de orden **D25-002492**
 F. de emisión orden de distribución 16/01/2025 13:43

Fecha compromiso de entrega
17/01/2025 de 11:30AM a 12:00PM

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. UNINET SA DE CV
 Entidad UNINET SA DE CV
 Cliente Tercero INSURGENTES SUR NO. 3500 PENA POBRE DISTRITO FEDERAL, ,
 Dirección INSURGENTES SUR NO. 3500 PENA POBRE DISTRITO FEDERAL, ,
 CP 14060
 Ciudad DISTRITO FEDERAL, MEX
 Teléfono 520445521287019 Cel.
 Contacto FIDEL RODRIGUEZ | |

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

2591341



Cliente FH_CISCO

No. de orden D25-002492

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803888094

Fecha y hora compromiso con el cliente 17/01/2025 12:00

Fecha de emisión 16/01/2025 13:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
8800-LC-48H-I=		5.00	Al 72.00 L 56.00 An 20.00	.00	FOC2844N2WJ	

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