



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2591974



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803892425** F. orden salida **20/01/2025 13:30** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803892425**
No. de orden **D25-002953**
F. de emisión orden de distribución **20/01/2025 13:38**

Fecha compromiso de entrega
20/01/2025 de 4:15PM a 4:45PM

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 **FERROMEX**
Cliente Tercero _____
Dirección **BOSQUE DE LOS CIRUELOS 99, BOSQUE DE LAS LOMAS , ,**
CP **11700**
Ciudad **MIGUEL HIDALGO, CDMX**
Teléfono **525634393960** Cel. _____
Contacto **Aldo Valadez | |**

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

2591974



Cliente FH_CISCO

No. de orden D25-002953

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803892425

Fecha y hora compromiso con el cliente 20/01/2025 16:45

Fecha de emisión 20/01/2025 13:38

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASA5508-K9	() ASA 5508-X with Fir5.10	Al 56.00 L 18.00 An 40.00		.00	JMX2123Y1FG	

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