



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2549260       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador 803714027 F. orden salida 19/09/2024 08:49 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 803714027  
 No. de orden D24-048103  
 F. de emisión orden de distribución 19/09/2024 08:59

**Fecha compromiso de entrega**  
**20/09/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

|  |
|--|
| <b>Origen</b>  |
| Entidad <u>FH. Logística, S.A. de C.V.</u>                         |
| Dirección <u>CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC</u> |
| CP <u>02120</u>  |
| Ciudad <u>CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO</u>                   |
| Teléfono <u>5000 3000</u>  |
| Contacto <u>ALEJANDRO SANCHEZ</u>                                  |

|  |
|--|
| <b>Destino</b>   |
| Estatus de Dir. _____  |
| Entidad <u>AG GLOBECOMM, SA DE CV</u>                                    |
| Cliente Tercero _____  |
| Dirección <u>GUSTAVO DIAZ ORDAZ 3 COLONIA SAN FRANCISCO TEPOJACO , ,</u> |
| CP <u>54745</u>  |
| Ciudad <u>CUAUTITLAN IZCALLI, MEX</u>                                    |
| Teléfono <u>525561115283</u> Cel. _____                                  |
| Contacto <u>Ricardo Hernandez Rojas    </u>                              |

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <b>Envío</b>                                |   |   |                           |                     |
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <u>Pieza</u> | Peso (kg): <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <u>0</u>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |   | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <u>1</u>  |

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

|                 |                |               |                 |                |               |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora | _____<br>Nombre | _____<br>Fecha | _____<br>Hora |
|-----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2549260



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-048103

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803714027

Fecha y hora compromiso con el cliente  20/09/2024 18:00

Fecha de emisión  19/09/2024 08:59

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción                  | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie          | Lote |
|----------------|------------------------------|---------------------------|--------|----------|----------------|------|
| MV72-HW        | ( ) Varifocal MV72 Outd 2.70 | Al 14.00 L 26.00 An 22.00 |        | .00      | Q2JV-8UKH-7YJX |      |

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