

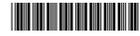


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2549656



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803715776 F. orden salida 20/09/2024 08:01 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803715776
No. de orden D24-048329
F. de emisión orden de distribución 20/09/2024 08:23

Fecha compromiso de entrega
23/09/2024 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. _____
Entidad AT&T GLOBAL NETWORK SOLUTIONS
Cliente Tercero _____
Dirección PAZ MONTES DE OCA GENERAL ANAYA Israel Hernandez Solis , ,
CP 03340
Ciudad BENITO JUAREZ, CDMX
Teléfono 525541158145 Cel. _____
Contacto Israel Hernandez Solis | |

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

2549656



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-048329

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803715776

Fecha y hora compromiso con el cliente 23/09/2024 18:00

Fecha de emisión 20/09/2024 08:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NCS-55A1-36H-SE-S=		5.60	Al 19.00 L 101.00 An 58.00	.00	FOC2722R6PV	

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