



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2557042



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803747042** F. orden salida **10/10/2024 04:23** Solicito **DGI2 DGI2 DGI2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803747042**
No. de orden **D24-052541**
F. de emisión orden de distribución **10/10/2024 04:29**

Fecha compromiso de entrega
10/10/2024 de 6:19AM a 7:19AM

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 **MAURICIO FERNANDEZ**

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **MICROSOFT CORPORATION**
Cliente Tercero _____
Dirección **VESTA INDUSTRIAL PARK CAMINO A NATIVITAS 800 CAMINO A NATIVITAS 800 , ,**
CP **76295**
Ciudad **COLON, QUE**
Teléfono **5214423792772** Cel. _____
Contacto **rlealcuevas qro20log | |**

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
2557042

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	DGI2 DGI2 DGI2
Fecha y hora compromiso con el cliente	10/10/2024 07:19

No. de orden	D24-052541
Identificador	803747042
Fecha de emisión	10/10/2024 04:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
88-LC0-36FH-M-I=		1.97	Al 25.00 L 80.00 An 74.00	.00	FJZ2803P3V3	

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	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						