



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2562406



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803767703** F. orden salida **23/10/2024 09:13** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803767703**
No. de orden **D24-055375**
F. de emisión orden de distribución **23/10/2024 09:42**

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 de 12:00PM a 12:25PM

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 **MICROSOFT CORPORATION**
Cliente Tercero _____
Dirección **VESTA INDUSTRIAL PARK, CAMINO A NATIVITAS 800 , ,**
CP **76295**
Ciudad **MUNICIPIO COLON, QUE**
Teléfono **524423792772** 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

2562406



Cliente FH_CISCO

No. de orden **D24-055375**

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803767703

Fecha y hora compromiso con el cliente **23/10/2024 12:25**

Fecha de emisión 23/10/2024 09:42

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	FJZ2830S2E2	

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