



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2566426



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803766230 F. orden salida 01/11/2024 10:13 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803766230
No. de orden D24-057180
F. de emisión orden de distribución 01/11/2024 10:35

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 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 GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEON
Cliente Tercero _____
Dirección WASHINGTON 2000 PISO 18 TORRE ADMINISTRATIVA , ,
CP 64040
Ciudad MONTERREY, NLE
Teléfono 528120201191 Cel. _____
Contacto Miguel Angel Herrera Abrego | |

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

2566426



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-057180

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803766230

Fecha y hora compromiso con el cliente 23/10/2024 18:00

Fecha de emisión 01/11/2024 10:35

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
DS-SFP-FC16G-LW=		0.45	Al 5.00 L 18.00 An 15.00	.00	FNS19401287	

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