



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2575789



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803803599 F. orden salida 25/11/2024 21:01 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803803599
No. de orden D24-062624
F. de emisión orden de distribución 26/11/2024 10:35

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 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. Confirmada
Entidad MISSION DE MEXICO, S.A. DE C.V.
Cliente Tercero
Dirección LIBRAMIENTO ORIENTE KM 1.7, QUIRINDAVARA, URUAPAN
CP 60190
Ciudad MICHOACAN, MN
Teléfono 452 525 1555 Cel.
Contacto Jose Luis Sotomayor | |

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

SE ENTREGA EN LAS OFICINAS DE MISSION DE MEXICO, INDICA QUE ES ENFRENTE DEL MERCADO DE ABASTOS. ES SOBRE EL LIBRAMIENTO ORIENTE EN EL KM 1.7. LLAMAR LA CONTACTO ANTES DE LA ENTREGA **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575789

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/11/2024 18:00

No. de orden	D24-062624
Identificador	803803599
Fecha de emisión	26/11/2024 10:35

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
AIR-AP1852I-A-K9	() 802.11ac Wave 2; 4x2.00		Al 25.00 L 10.00 An 23.00	.00	KWC240203CG	

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"/>						