



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2576629



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803821475 F. orden salida 27/11/2024 14:40 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803821475  
No. de orden D24-063110  
F. de emisión orden de distribución 27/11/2024 15:09

**Fecha compromiso de entrega**  
**28/11/2024 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 ITESM SORTEOS  
Cliente Tercero  
Dirección AVENIDA EUGENIO GARZA SADA SN COLONIA CERRO GORDO , ,  
CP 37190  
Ciudad LEON, GUA  
Teléfono 524771455782 Cel.  
Contacto Marco Antonio Martinez Navarro | |

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

2576629



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-063110

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803821475

Fecha y hora compromiso con el cliente  28/11/2024 18:00

Fecha de emisión  27/11/2024 15:09

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9136I-ROW		2.30	Al 13.00 L 24.00 An 18.00	.00	FJC28391L1Y	

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"/>

Firma