

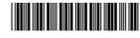


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2549613



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803714946-1** F. orden salida **19/09/2024 22:26** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803714946-1**
No. de orden **D24-048311**
F. de emisión orden de distribución **20/09/2024 03:12**

Fecha compromiso de entrega
21/09/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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 **MOISES BONFIL**

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **POLICIA FEDERAL**
Cliente Tercero _____
Dirección **C CLAVELES MZA19 LT10 COL. RENACIMIENTO, , ,**
CP **39050**
Ciudad **CHILPANCINGO DE LOS BRAVO, GRO**
Teléfono **527223738313** Cel. _____
Contacto **CARLOS ALBERTO GUZMAN SALVADOR | |**

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

2549613



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-048311

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803714946-1

Fecha y hora compromiso con el cliente 21/09/2024 09:00

Fecha de emisión 20/09/2024 03:12

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR1140-NGFW-K9		5.40	Al 18.00 L 55.00 An 38.00	.00	JMX2433X10Q	

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