



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2550089



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803710014 F. orden salida 21/09/2024 11:03 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803710014
No. de orden D24-048589
F. de emisión orden de distribución 23/09/2024 08:05

Fecha compromiso de entrega
17/09/2024 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 PLANNET SERVICE
Cliente Tercero _____
Dirección ABASOLO 305 FRANCISCO NARANJO Y VICENTE GUERRERO , ,
CP 66600
Ciudad APODACA, NLE
Teléfono 528182621150Ext4 Cel.
Contacto Santos Francisco Esparza Rincon | |

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

2550089



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-048589

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803710014

Fecha y hora compromiso con el cliente 17/09/2024 18:00

Fecha de emisión 23/09/2024 08:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX67-HW	() Meraki MX67 Router,1.60	Al 8.00 L 31.00 An 23.00		.00	Q2FY-WMH7-ZVAK	

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

Firma