



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2552753



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803727879 F. orden salida 27/09/2024 12:53 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803727879  
No. de orden D24-049973  
F. de emisión orden de distribución 27/09/2024 13:41

**Fecha compromiso de entrega**  
**27/09/2024 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 OFIX SA DE CV  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV DEL OLMO NUMERO 5 COLEGIO XADI 3124-9265 , ,  
CP 76246  
Ciudad EL MARQUES, QUE  
Teléfono 524421789342 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto CLAUDIA GARCIA OSORNIO | |

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

2552753



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-049973

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803727879

Fecha y hora compromiso con el cliente  27/09/2024 18:00

Fecha de emisión  27/09/2024 13:41

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.00	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-DNW3-ZDCG	

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