



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2555702



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803732053 F. orden salida 07/10/2024 10:55 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803732053  
No. de orden D24-051836  
F. de emisión orden de distribución 07/10/2024 11:34

**Fecha compromiso de entrega**  
**02/10/2024 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 OPERADORA CICSA  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV SAN JERONIMO 390, JARDINES DEL PEDREGAL , ,  
CP 01900  
Ciudad ALVARO OBREGON, CDMX  
Teléfono 525527296217 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Rafael Ruiz | |

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**

**2555702**



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-051836

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803732053

Fecha y hora compromiso con el cliente  02/10/2024 18:00

Fecha de emisión  07/10/2024 11:34

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MS210-24P-HW	( ) Meraki MS210-24P	14.50	Al 13.00 L 56.00 An 36.00	.00	Q4AS-YHQJ-66SJ	

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