



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2566882



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803781315 F. orden salida 02/11/2024 18:08 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803781315  
No. de orden D24-057494  
F. de emisión orden de distribución 04/11/2024 11:23

**Fecha compromiso de entrega**  
**05/11/2024 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 WAL-MART DE MEXICO SAB DE CV  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección PRIVADA B 16 DE SEPTIEMBRE #10307 INTERIOR 9 COLON UNDEFINED , ,  
CP 02770  
Ciudad AZCAPOTZALCO, PUE  
Teléfono 525619996482 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Oscar Romero . | |

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



<b>Ticket</b>
<b>2566882</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>05/11/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-057494</b>
Identificador	803781315
Fecha de emisión	04/11/2024 11:23

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR46-HW		1.50	Al 8.00 L 38.00 An 24.00	.00	Q3AC-J8L9-6SRX	

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	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						