



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2567739



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803787176** F. orden salida **05/11/2024 16:55** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803787176**
No. de orden **D24-058001**
F. de emisión orden de distribución **06/11/2024 06:50**

Fecha compromiso de entrega
07/11/2024 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. _____
Entidad **PLANNET SERVICE**
Cliente Tercero _____
Dirección **ABASOLO 305 FRANCISCO NARANJO Y , ,**
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

2567739



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-058001

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803787176

Fecha y hora compromiso con el cliente 07/11/2024 18:00

Fecha de emisión 06/11/2024 06:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX67-HW	() Meraki MX67 Router,1.50	Al 8.00 L 31.00 An 23.00		.00	Q2FY-4BR4-5FJC	

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