



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2576168



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803818913 F. orden salida 26/11/2024 16:59 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803818913
No. de orden D24-062801
F. de emisión orden de distribución 27/11/2024 06:54

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 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 BT GROUP PLC
Cliente Tercero _____
Dirección CIRCUIT SHOPPING MALL NO 2551 CITY SATELLITE CP 53 SHOPPING MALL IRON PALACE, ON THE THIRD FLOOR, TER Shopping mall Iron palace , ,
CP 53100
Ciudad NAUCALPAN DE JUAREZ, MEX
Teléfono 525529667330 Cel. _____
Contacto Mijail Cruz | |

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

2576168



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062801

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803818913

Fecha y hora compromiso con el cliente 27/11/2024 18:00

Fecha de emisión 27/11/2024 06:54

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR1100-6G		1.90	Al 13.00 L 32.00 An 24.00	.00	FJC28441VJT	

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