



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2500867

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803481558** F. orden salida 29/04/2024 19:15 Solicito DANIEL HERNANDEZ GUZMAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803481558**
No. de orden **D24-020700**
F. de emisión orden de distribución 29/04/2024 20:37

Fecha compromiso de entrega
30/04/2024 de 7:30AM a 1:00PM

Origen

Entidad M9X - FHL
Dirección Mirador 80 , PB-2 , El Mirador
CP 04950
Ciudad MEXICO,MN
Teléfono 5588-66-5700
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad RADIOMOVIL DIPS SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección PADRE MIER ESQ BLVD HIDALGO , ,
CP 88520
Ciudad REYNOSA,TAM
Teléfono 528998360015 Cel. _____
Contacto JORGE LUIS JORGE LUIS | |

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <u>1</u>

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
2500867

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	DANIEL HERNANDEZ GUZMAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/04/2024 13:00

No. de orden	D24-020700
Identificador	803481558
Fecha de emisión	29/04/2024 20:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A901-4C-FT-D	() N/A	4.08	Al 57.00 L 16.00 An 40.00	.00	CAT2002U1MB	

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"/>						