



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2502336

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164265116 F. orden salida 05/05/2024 03:28 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164265116
 No. de orden D24-021715
 F. de emisión orden de distribución 06/05/2024 11:34

Fecha compromiso de entrega
06/05/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad L1V - FHL
 Dirección AV CONSTITUCION #532 COL CENTRO ,
CP 25700
 Ciudad MONCLOVA,MN
 Teléfono 525550003002
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad CUU - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección AV DE LAS INDUSTRIAS #3706 COL
INDUSTRIAL NOMBRE DE DIOS ,
 CP 31010
 Ciudad CHIHUAHUA,MN
 Teléfono 5215514424864 Cel. _____
 Contacto RAUL BEDOLLA | |

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
2502336

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/05/2024 18:00

No. de orden	D24-021715
Identificador	164265116
Fecha de emisión	06/05/2024 11:34

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SFP-10G-LR=		0.10	Al 5.08 L 5.08 An 33.02	.00	AVD2101K5MS	

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"/>						