

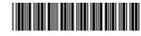


ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2502861



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803492135** F. orden salida 06/05/2024 19:19 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803492135**
No. de orden **D24-021845**
F. de emisión orden de distribución 06/05/2024 20:27

Fecha compromiso de entrega
07/05/2024 de 7:30AM a 8:00AM

Origen

Entidad SLP - FHL
Dirección AV INDUSTRIAS #618 FRACC VALLE DORADO FRENTE A TELMEX ,
CP 78399
Ciudad SAN LUIS POTOSI,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto

Destino

Estatus de Dir.
Entidad AUMA SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección AV COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD 240 ZONA INDUSTRIAL , ,
CP 78395
Ciudad SAN LUIS POTOSI,SLP
Teléfono 524441887088 Cel.
Contacto Lino Ramirez | |

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
2502861

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	07/05/2024 08:00

No. de orden	D24-021845
Identificador	803492135
Fecha de emisión	06/05/2024 20:27

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C2-640WAC=	() Redundant FRU pov1.80	Al 47.00 L 17.00 An 27.00		.00	DCB1929B2EZ	

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"/>						