



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2523923

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164497001 F. orden salida 08/07/2024 11:04 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164497001
 No. de orden D24-033903
 F. de emisión orden de distribución 08/07/2024 12:10

Fecha compromiso de entrega
09/07/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad SLW - FHL
 Dirección CALLE XICOTENCATL NO. 591A COL ZONA CENTRO ,
 CP 25000
 Ciudad SALTILLO,MN
 Teléfono 525550003002
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad M9X - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan ,
 CP 04950
 Ciudad Ciudad de MÃ©xico,CDMX
 Teléfono 5569144640 Cel. _____
 Contacto Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla | |

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
2523923


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/07/2024 18:00

No. de orden	D24-033903
Identificador	164497001
Fecha de emisión	08/07/2024 12:10

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X64G2RT-H=		0.10	Al 5.00 L 18.00 An 14.00	.00	W00O00015202571464	

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"/>						