



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2527554

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803608736** F. orden salida 17/07/2024 16:44 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803608736**
No. de orden **D24-035953**
F. de emisión orden de distribución 17/07/2024 16:50

Fecha compromiso de entrega
18/07/2024 de 8:30AM a 9:00AM

Origen	
Entidad	QRO - FHL
Dirección	AV. DEL MARQUEZ # 70 BODEGA 6 Y 7 PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA 3 ETAPA ,
CP	76246
Ciudad	QUERETARO,MN
Teléfono	52445514424864
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	UNINET
Cliente Tercero	
Dirección	MONTE PARNASO 477 COL LA LOMA QUERETARO LIVERPOOL ,
CP	76116
Ciudad	QUERETARO,QUE
Teléfono	524422307945 Cel.
Contacto	JAVIER SAN JUAN LARA

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>

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
2527554

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

No. de orden	D24-035953
Identificador	803608736
Fecha de emisión	17/07/2024 16:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C8300-2N2S-4T2X=		6.20	Al 25.00 L 67.00 An 58.00	.00	FDO2807M0T4	

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"/>						