



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2528212



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 164541817 F. orden salida 18/07/2024 20:33 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164541817  
No. de orden D24-036257  
F. de emisión orden de distribución 19/07/2024 08:47

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/07/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad ZCS - FHL  
Dirección CALLE PLATA #6 COL FLORIDA ENTRE  
BUGAMBILIAS Y MAGNOLIAS ,  
CP 98618  
Ciudad ZACATECAS,MN  
Teléfono 5215514424864  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad CUL - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección BLVD JESUS KUMATE #2855 ANTES  
CARRETERA CULIACAN-EL DORADO COL.  
RINCON DEL VALLE ,  
CP 80155  
Ciudad CULIACAN,SIN  
Teléfono 6672520404 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Luis Alberto Verdugo | |

Envío

Mayorista  Consolidado  Foráneo  
 Minorista  Directo  Local  
 Material peligroso  Restricción tractor/camión  
U. de medida Pieza Peso (kg): 0  
U. de medida 2 \_\_\_\_\_ Piezas : 0  
Tipo de unidad \_\_\_\_\_ Cantidad: 1

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



<b>Ticket</b>
<b>2528212</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>22/07/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-036257</b>
Identificador	164541817
Fecha de emisión	19/07/2024 08:47

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C4-950WAC-R=	( ) 950W AC Config 4 P1.40		Al 42.00 L 12.00 An 15.00	.00	APS263900SC	

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"/>						