



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2528631

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: **164545546**
Identificador **164545546** F. orden salida **21/07/2024 02:07** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164545546**
No. de orden **D24-036606**
F. de emisión orden de distribución **22/07/2024 09:16**

Fecha compromiso de entrega
22/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen
Entidad CEDIS SAN LUIS POTOSI (SLP)
Dirección AV INDUSTRIAS -618 , VALLE DORADO
CP 78399
Ciudad SAN LUIS POTOSI,SAN LUIS POTOSI
Teléfono 8225865
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad SLW - FHL
Cliente Tercero
Dirección PERIFÉRICO LUIS ECHEVERRIA NO. 361 COL. LATINOAMERICANA ,
CP 25270
Ciudad SALTILLO,COA
Teléfono 812 667 5530 Cel.
Contacto Alejandro Rodriguez

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input checked="" type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
Tipo de unidad _____ Cantidad: 1

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
2528631

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-036606
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164545546
Fecha y hora compromiso con el cliente	22/07/2024 18:00	Fecha de emisión	22/07/2024 09:16

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ONS-SE-155-1510=		1.36	Al 8.89 L 8.89 An 53.34	.00	OPM21480EUT	

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"/>						