



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2528629

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164545544 F. orden salida 21/07/2024 02:06 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164545544
No. de orden D24-036674
F. de emisión orden de distribución 22/07/2024 11:03

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

Origen	
Entidad	C1E - FHL
Dirección	Av. General Lázaro Cárdenas Manzana 44 Lote 61 , Presidentes de México
CP	24030
Ciudad	CAMPECHE,CAMPECHE
Teléfono	525550003002
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	A9G - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL TRABAJO ,
CP	20180
Ciudad	AGUASCALIENTES,AGU
Teléfono	492 892 0523 Cel.
Contacto	Ricardo Paredes

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
2528629

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **22/07/2024 18:00**

No. de orden **D24-036674**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C5-125WAC=	() 125W AC Config 5 P0.90		Al 15.00 L 34.00 An 22.00	.00	LIT24333FVA	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						