



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553060

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164832966 F. orden salida 29/09/2024 04:59 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164832966
 No. de orden D24-050177
 F. de emisión orden de distribución 30/09/2024 09:02

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

Origen

Entidad HMO - FHL

Dirección BLVD GARCIA MORALES NO 257 ENTRE BLVD QUINTERO ARCE Y CALLE JUAN DE DIOS BOJORQUEZ PARQUE À INDUSTRIAL LABOR, NAVE 7 ,

CP 83200

Ciudad HERMOSILLO,MN

Teléfono 52445514424864

Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad HMO - FHL

Cliente Tercero _____

Dirección Blvd. Agustin Gomez del Campo # 93 bodega G Col El Llano ,

CP 83210

Ciudad HERMOSILLO,SON

Teléfono 6628487895 Cel. _____

Contacto Pablo Ortiz | |

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



Ticket
2553060

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/09/2024 18:00

No. de orden	D24-050177
Identificador	164832966
Fecha de emisión	30/09/2024 09:02

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCSC-PCIE-IRJ45=	() N/A	0.45	Al 37.00 L 8.00 An 30.00	.00	FLY202800TH	

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"/>						