



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2557993



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164902749 F. orden salida 13/10/2024 04:23 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164902749
No. de orden D24-053076
F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 09:37

Fecha compromiso de entrega
14/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad A9G - FHL
Dirección CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL TRABAJO ,
CP 20180
Ciudad AGUASCALIENTES,MN
Teléfono 525550003002
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad CUN - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección Carretera CancÃn Tulum, Km 17. Blvd. Luis Donald Colosio, Spm 301, Mz 07 Lote 7-01. Mpio Benito JuÃrez ,
CP 77560
Ciudad CANCUN,QR
Teléfono 9982401146 Cel. _____
Contacto Erika Del Carmen Villegas |

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

2557993



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-053076

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164902749

Fecha y hora compromiso con el cliente 14/10/2024 18:00

Fecha de emisión 14/10/2024 09:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C6-1KWAC=		1.20	Al 11.00 L 31.00 An 17.00	.00	ART2542F71M	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMPLETO
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

