



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558005

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164902797 F. orden salida 13/10/2024 04:32 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164902797
No. de orden D24-053084
F. de emisión orden de distribución 14/10/2024 10:03

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

Origen	
Entidad	TPQ - FHL
Dirección	AV PRISCILIANO SANCHEZ #46 COL CENTRO ENTRE ALLENDE Y MORELOS ,
CP	63000
Ciudad	TEPIC,MN
Teléfono	5215514424864
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	ZCS - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	CALLE PLATA #6 COL FLORIDA ENTRE BUGAMBILIAS Y MAGNOLIAS ,
CP	98618
Ciudad	ZACATECAS,ZAC
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

2558005



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-053084

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164902797

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

Fecha de emisión 14/10/2024 10:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-2MFT-T1/E1=		0.50	Al 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	FOC274245Q3	

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
DAÑOS

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

Firma