



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2561777

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164945349** F. orden salida **21/10/2024 21:13** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164945349**
 No. de orden **D24-054972**
 F. de emisión orden de distribución **22/10/2024 07:47**

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 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 INDUSTRIAL LABOR, NAVE 7 ,
CP 83200
Ciudad HERMOSILLO,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad M9X - FHL
Cliente Tercero
Dirección Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan ,
CP 04950
Ciudad Ciudad de MÃ©xico,CDMX
Teléfono 5569144640 Cel.
Contacto Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2561777

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **23/10/2024 18:00**

No. de orden **D24-054972**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C2-640WDC=	() 640W DC Config 2 P2.27		AI 42.00 L 8.00 An 7.00	.00	DCB1401E04Q	

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"/>						