



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2566935



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803782907** F. orden salida **03/11/2024 01:55** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803782907**  
No. de orden **D24-057355**  
F. de emisión orden de distribución **03/11/2024 02:17**

**Fecha compromiso de entrega**  
**03/11/2024 de 4:48AM a 5:18AM**

Origen

Entidad **QRO - FHL**  
Dirección **AV. DEL MARQUEZ # 70 BODEGA 6 Y 7  
PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO  
QUINTANA 3 ETAPA ,**  
CP **76246**  
Ciudad **QUERETARO,MN**  
Teléfono **52445514424864**  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad **MICROSOFT CORPORATION**  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección **CAM A NATIVITAS 800 QRO20 ,**  
CP **76295**  
Ciudad **COLON,QUE**  
Teléfono **5214423792772** Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto **saturninoj qro20log | |**

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

2566935



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-057355

Solicitante  CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador  803782907

Fecha y hora compromiso con el cliente  03/11/2024 05:18

Fecha de emisión  03/11/2024 02:17

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
8808-FC0=		9.52	Al 60.00 L 80.00 An 24.00	.00	FOC2823N7Q2	

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