



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2568439



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **165018594** F. orden salida **06/11/2024 21:37** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **165018594**
No. de orden **D24-058337**
F. de emisión orden de distribución **07/11/2024 07:37**

Fecha compromiso de entrega
08/11/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad **C1M - FHL**
Dirección **CALLE 12 S/N LOTE 3 MZ D COL. PARQUE INDUSTRIAL NUEVO SANTANDER ,**
CP **87137**
Ciudad **CIUDAD VICTORIA,MN**
Teléfono **525550003002**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **CVJ - FHL**
Cliente Tercero _____
Dirección **AV INSURGENTES #104 BODEGA 5 COL MOCTEZUMA ,**
CP **62250**
Ciudad **CUERNAVACA,MOR**
Teléfono **777 179 6801** Cel. _____
Contacto **Jose Antonio Montero | |**

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
2568439

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/11/2024 18:00

No. de orden	D24-058337
Identificador	165018594
Fecha de emisión	07/11/2024 07:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C1111-4P	() ISR 1100 4 Ports Du:2.60	Al 15.00 L 50.00 An 34.00		.00	FCZ2412C2CM	

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"/>						