



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2571408

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **165047683** F. orden salida 14/11/2024 21:36 Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **165047683**
No. de orden **D24-059869**
F. de emisión orden de distribución 15/11/2024 08:15

Fecha compromiso de entrega
19/11/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen	
Entidad	SLW - FHL
Dirección	CALLE XICOTENCATL NO. 591A COL ZONA CENTRO ,
CP	25000
Ciudad	SALTILLO,MN
Teléfono	525550003002
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	BJX - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	Blvd Stiva Leon # 2110 Colonia Cementos ,
CP	37555
Ciudad	LEON,GUA
Teléfono	477 151 0409 Cel.
Contacto	Juan Emmanuel Ramos

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
2571408

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	19/11/2024 18:00

No. de orden	D24-059869
Identificador	165047683
Fecha de emisión	15/11/2024 08:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C5-600WAC=	() 600W AC Config 5 P1.20		Al 11.00 L 30.00 An 18.00	.00	QCS26456LBU	

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"/>						