



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575629

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803817405** F. orden salida **25/11/2024 13:48** Solicito **GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803817405**
No. de orden **D24-062501**
F. de emisión orden de distribución **25/11/2024 14:08**

Fecha compromiso de entrega
25/11/2024 de 4:24PM a 4:54PM

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	GRUPO CARSO SAB DE CV
Cliente Tercero	
Dirección	ENRIQUE RAMIREZ MIGUEL 1000 LAS AMERICAS , ,
CP	58270
Ciudad	MORELIA,MIC
Teléfono	524432735228 Cel.
Contacto	VICTOR MUNOZ

Envío						
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg):	<u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	<u> </u>	Piezas :	<u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	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
2575629

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	25/11/2024 16:54

No. de orden	D24-062501
Identificador	803817405
Fecha de emisión	25/11/2024 14:08

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-2GE-CU-SFP=	() 2-port GE WAN NIM,0.50	Al 30.00 L 12.00 An 18.00		.00	FOC27095QJ9	

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"/>						