



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2576712

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803821625** F. orden salida 27/11/2024 16:50 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803821625**
No. de orden **D24-063197**
F. de emisión orden de distribución 27/11/2024 16:54

Fecha compromiso de entrega
28/11/2024 de 12:30AM a 1:00AM

Origen

Entidad HMO - FHL
Dirección BLVD GARCIA MORALES NO 257 ENTRE
BLVD QUINTERO ARCE Y CALLE JUAN
DE DIOS BOJORQUEZ PARQUE
CP 83200
Ciudad HERMOSILLO,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto

Destino

Estatus de Dir.
Entidad UNINET SA DE CV
Cliente Tercero
Dirección GENERAL YANEZ NO 210 PISO 2 ENTRE , ,
CP 83190
Ciudad HERMOSILLO,SON
Teléfono 5255548765890 Cel.
Contacto MIGUEL MENDOZA | |

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>

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
2576712

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	28/11/2024 01:00

No. de orden	D24-063197
Identificador	803821625
Fecha de emisión	27/11/2024 16:54

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
SFP-10G-LR=		0.10	Al 5.08 L 5.08 An 33.02	.00	ACW26161LHS	

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"/>						