



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2581710

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803840564** F. orden salida 10/12/2024 16:59 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803840564**
 No. de orden **D24-066137**
 F. de emisión orden de distribución 10/12/2024 17:07

Fecha compromiso de entrega
11/12/2024 de 4:00PM a 4:30PM

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 INBURSA
 Cliente Tercero
 Dirección AGUASCALIENTES 210 COL REPUBLICA PONIENTE , ,
 CP 25265
 Ciudad SALTILLO,COA
 Teléfono 528444152015 Cel.
 Contacto JOSE ANTONIO MARTINEZ GARCIA | |

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
2581710

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/12/2024 16:30

No. de orden	D24-066137
Identificador	803840564
Fecha de emisión	10/12/2024 17:07

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-4FXSP=	() 4-Port Network Interf	1.00	Al 30.00 L 12.00 An 18.00	.00	FOC27383C63	

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"/>						