



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2551921

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164824849** F. orden salida **25/09/2024 20:43** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164824849**
 No. de orden **D24-049464**
 F. de emisión orden de distribución **26/09/2024 08:44**

Fecha compromiso de entrega
27/09/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen
Entidad L1V - FHL
Dirección AV CONSTITUCION #532 COL CENTRO ,
CP 25700
Ciudad MONCLOVA,MN
Teléfono 525550003002
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad HMO - FHL
Cliente Tercero
Dirección Blvd. Agustin Gomez del Campo # 93 bodega G
Col El Llano ,
CP 83210
Ciudad HERMOSILLO,SON
Teléfono 6628487895 Cel.
Contacto Pablo Ortiz

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
2551921

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/09/2024 18:00

No. de orden	D24-049464
Identificador	164824849
Fecha de emisión	26/09/2024 08:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3850-24P-S	() Cisco Catalyst 3850	9.90	Al 57.00 L 24.00 An 54.00	.00	FOC1843X0PL	

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"/>						