



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2561972

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164949205 F. orden salida 22/10/2024 11:03 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164949205
No. de orden D24-055087
F. de emisión orden de distribución 22/10/2024 11:17

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM

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	VER - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	AVENIDA FIDELIDAD LT. 3 MZ. 4 S/N PARQUE INDUSTRIAL BRUNO PAGLIAI ,
CP	91697
Ciudad	VERACRUZ,VER
Teléfono	2291148204 Cel.
Contacto	Jose Adrian Sanchez

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
2561972

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **23/10/2024 18:00**

No. de orden **D24-055087**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X32G2RT-H=		0.10	Al 2.00 L 4.00 An 3.00	.00	80AD0122048602FC8B	

Bultos:

Peso:

Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>