



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2550161



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: 164811834
Identificador 164811834 F. orden salida 22/09/2024 02:34 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164811834
No. de orden D24-048684
F. de emisión orden de distribución 23/09/2024 10:56

Fecha compromiso de entrega
23/09/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad CEDIS TORREON (TRC)
Dirección AV AYMES 161 INT 2 , CIUDAD INTERIOR
2 ZONA IND TORREON
CP 27000
Ciudad TORREON,COAHUILA
Teléfono 018717526072-74
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad QRO - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección Avenida 5 de Febrero # 1325 Parque Industrial
QuerÁtaro Park IV - Bodega 2 ,
CP 76139
Ciudad SANTIAGO DE QUERETARO,QUE
Teléfono 56 4175 9477 Cel. _____
Contacto Omar Velazquez |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
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
2550161

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-048684
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164811834
Fecha y hora compromiso con el cliente	23/09/2024 18:00	Fecha de emisión	23/09/2024 10:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ASA5555-K8	() ASA 5555-X with SW0.70	Al 50.00 L 32.00 An 36.00		.00	FTX2034107L	

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></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>						