



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2555037

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164858519** F. orden salida **03/10/2024 20:53** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164858519**
 No. de orden **D24-051505**
 F. de emisión orden de distribución **04/10/2024 08:07**

Fecha compromiso de entrega
07/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen
Entidad D10 - FHL
Dirección HIDALGO NO 233 NTE , COL CENTRO
CP 34000
Ciudad DURANGO,DURANGO
Teléfono 525550003002
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad CTM - FHL
Cliente Tercero
Dirección AV. 5 DE MAYO NO. 46-A PLUTARCO ELIAS CALLES, OTHON P. BLANCO , ,
CP 77028
Ciudad CHETUMAL,QROO
Teléfono 9831580752 Cel.
Contacto Andres Epitacio Hoil

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
2555037

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	07/10/2024 18:00

No. de orden	D24-051505
Identificador	164858519
Fecha de emisión	04/10/2024 08:07

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4221/K9	() Cisco ISR 4221 (2GE3.60	Al 48.00 L 12.00 An 34.00		.00	FJC214308D	

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"/>						