



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2555356

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164862536** F. orden salida **04/10/2024 20:43** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164862536**
 No. de orden **D24-051722**
 F. de emisión orden de distribución **07/10/2024 07:32**

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

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	MRL - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	Av. Francisco I Madero No 6530 Parque Industrial, Morelia ,
CP	58200
Ciudad	MORELIA,MIC
Teléfono	4434408184 Cel.
Contacto	Jahasiel Habacuc Rosales

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	<u> </u>	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	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
2555356

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	07/10/2024 18:00

No. de orden	D24-051722
Identificador	164862536
Fecha de emisión	07/10/2024 07:32

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-1MFT-T1/E1=	() 1 port Multiflex Trunk	0.50	Al 7.00 L 40.00 An 26.00	.00	FOC21085TRE	

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"/>						