



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2556478



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **164880519** F. orden salida **08/10/2024 20:49** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164880519**
No. de orden **D24-052291**
F. de emisión orden de distribución **09/10/2024 07:21**

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

Origen

Entidad **MTY - FHL**
Dirección **BLVD. DIAZ ORDAZ INT 7 KM 3.33, COL. LA FAMA SAN PEDRO GARZA GARCIA N.L. ,**
CP **66350**
Ciudad **MONTERREY,MN**
Teléfono **52445514424864**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **CSL - FHL**
Cliente Tercero _____
Dirección **KM 44 Carretera Transpeninsular Bodegas 6 y 7 Col. Las Veredas , ,**
CP **23434**
Ciudad **San JosÃ© del Cabo,BCS**
Teléfono **624 108 1108** Cel. _____
Contacto **Maria Epifania Damian | |**

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

2556478



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-052291

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164880519

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

Fecha de emisión 09/10/2024 07:21

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-SX-MMD=	() 1000BASE-SXSFPtr:0.10		Al 22.00 L 6.00 An 2.00	.00	FNS27500K32	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma