



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2572825

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **EPB_IN** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **165059666** F. orden salida 19/11/2024 03:05 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **165059666**
 No. de orden **D24-060500**
 F. de emisión orden de distribución 19/11/2024 10:58

Fecha compromiso de entrega
20/11/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad CLC - FHL
 Dirección CALLE 5 DE MAYO NO 148-1 COL CENTRO,
 CP 60950
 Ciudad LAZARO CARDENAS,MN
 Teléfono 52445514424864
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad MX1 - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC,
 CP 02120
 Ciudad AZCAPOTZALCO,CDMX
 Teléfono 55 2044 2655 Cel. _____
 Contacto Mario Mondragon |

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>

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
2572825

Cliente
Solicitante
Fecha y hora compromiso con el cliente **20/11/2024 18:00**

No. de orden **D24-060500**
Identificador
Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
AIR-CAP1552H-N-K9	() 802.11N Outdoor Me	3.61	Al 42.00 L 24.00 An 40.00	.00	FGL2203E0F4	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						