



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2500332

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador 164242384 F. orden salida 28/04/2024 01:55 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 164242384  
 No. de orden D24-020388  
 F. de emisión orden de distribución 29/04/2024 10:05

**Fecha compromiso de entrega**  
**29/04/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad GDL - FHL  
 Dirección AV DE LA PAZ 1401 COL AMERICANA ,  
CP 44100  
 Ciudad GUADALAJARA,MN  
 Teléfono 52445514424864  
 Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
 Entidad NOG - FHL  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección PERIF.LUIS D.COLOSIO #2680-8 ,  
CP 84066  
 Ciudad NOGALES,MN  
 Teléfono 5215514424864 Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto RAUL BEDOLLA | |

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**

**2500332**



Cliente

No. de orden

Solicitante

Identificador

Fecha y hora compromiso con el cliente

Fecha de emisión

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
EM3-MEM-16G=	( ) 16 GB 1200MHz VLF0.45		AI 5.00 L 19.00 An 6.00	.00	STP24520FYU	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora Llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

