



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2503279



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803494420** F. orden salida 07/05/2024 17:18 Solicito EDER JOVAN HUERTA TORRES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803494420**  
No. de orden **D24-022058**  
F. de emisión orden de distribución 07/05/2024 17:24

**Fecha compromiso de entrega**  
**08/05/2024 de 4:30AM a 5:00AM**

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 ABB MEXICO  
Cliente Tercero  
Dirección CAMINO A LA TIJERA NO. 1 KM 3.5 MAILING  
STREET ADD , ,  
CP 45640  
Ciudad TLAJOMULCO DE ZUNIGA,JAL  
Teléfono 525524942583 Cel.  
Contacto JORGE ALEJANDRO SALGADO MUCINO | |

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



<b>Ticket</b>
<b>2503279</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>08/05/2024 05:00</b>

No. de orden	<b>D24-022058</b>
Identificador	803494420
Fecha de emisión	07/05/2024 17:24

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-48P-A=	( ) Catalyst 9300 48-por8.40	Al 57.00 L 24.00 An 54.00		.00	FJC2727110F	

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"/>						