



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2503460



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803495596** F. orden salida **08/05/2024 11:06** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803495596**
No. de orden **D24-022150**
F. de emisión orden de distribución **08/05/2024 11:14**

Fecha compromiso de entrega
17/05/2024 de 9:30AM a 10:00AM

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 **CASA CUERVO SA DE CV**
Cliente Tercero _____
Dirección **SOUTHERN PERIPHERAL RING MANUEL**
GOMEZ MORIN 8500, CASACUERVO
HTTPS://MAPS.APP.GOO.GL/PDDGDGPTC9JN3
K1G8, IvanMar ,
CP **45608**
Ciudad **TLAQUEPAQUE,JAL**
Teléfono **523339686309** Cel. _____
Contacto **Ivan Martinez | |**

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
2503460

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/05/2024 10:00

No. de orden	D24-022150
Identificador	803495596
Fecha de emisión	08/05/2024 11:14

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCSC-RAID-M5=	() Cisco 12G Modular F0.60		Al 25.00 L 7.00 An 20.00	.00	LSK221102XL	

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"/>						