



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2503529

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803496325 F. orden salida 08/05/2024 13:25 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803496325
 No. de orden D24-022180
 F. de emisión orden de distribución 08/05/2024 13:52

Fecha compromiso de entrega
09/05/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen

Entidad BO1 - FHL
 Dirección CALLE 6 DE OBRAJES, ESQUINA AV.ORMACHEA NO. 350 "TORRES PREMIUM", EDIFICIO B, LOCAL 1 ,
 CP _____
 Ciudad LA PAZ,MN
 Teléfono 00-591-22-78-60-78
 Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
 Entidad AXS BOLIVIA S.A.
 Cliente Tercero _____
 Dirección CALLE JULIO PATINO #1179 ESQUINA CALLE 18 DE CALACOTO ,
 CP _____
 Ciudad LA PAZ,LA PAZ
 Teléfono 59167310300 Cel. _____
 Contacto Oscar Rodriguez |

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
2503529

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **09/05/2024 18:00**

No. de orden **D24-022180**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-SD240GBKS4-EV= ()	240GB 2.5 inch Ente	0.45	Al 25.00 L 7.00 An 20.00	.00	S35PNX0J102033	

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"/>						