



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2504079

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803498852-1F** orden salida **09/05/2024 20:29** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803498852-1**
No. de orden **D24-022502**
F. de emisión orden de distribución **09/05/2024 20:36**

Fecha compromiso de entrega
09/05/2024 de 11:13PM a 11:43PM

Origen

Entidad **A9G - FHL**
Dirección **CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL TRABAJO ,**
CP **20180**
Ciudad **AGUASCALIENTES,MN**
Teléfono **525550003002**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **INVERLAT**
Cliente Tercero _____
Dirección **AVENIDA PROLONGACION 8 DE JULIO NUMERO 1297 INTERI ,**
CP **45601**
Ciudad **TLAQUEPAQUE,JAL**
Teléfono **525544997187** Cel. _____
Contacto **Daniel Guajardo Rodriguez | |**

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input checked="" type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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

2504079



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
FMC4600-CHAS-K9=		3.80	Al 20.00 L 71.00 An 62.00	.00	WMP2519004H	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

Fecha Recibo

Hora Recibo

Hora llegada

Nombre

COMPLETO
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma