



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2506060



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 164299301 F. orden salida 16/05/2024 02:02 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164299301  
No. de orden D24-023544  
F. de emisión orden de distribución 16/05/2024 08:52

**Fecha compromiso de entrega**  
**17/05/2024 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 MX1 - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN  
MARTIN XOCHINAHUAC ,  
CP 02120  
Ciudad AZCAPOTZALCO,CDMX  
Teléfono 52445514424864 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto RAUL BEDOLLA | |

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

2506060



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-023544

Solicitante  CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador  164299301

Fecha y hora compromiso con el cliente  17/05/2024 18:00

Fecha de emisión  16/05/2024 08:52

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CBR-CCAP-SUP-160G= ( )	Supervisor for cBR s1.70	Al 27.00 L 75.00 An 68.00		.00	CAT2212E0ZF	

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  
DAÑOS

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

Firma