



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2523666

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164495111 F. orden salida 08/07/2024 04:50 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164495111
 No. de orden D24-033785
 F. de emisión orden de distribución 08/07/2024 08:41

Fecha compromiso de entrega
09/07/2024 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 A9G - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL
TRABAJO ,
 CP 20180
 Ciudad AGUASCALIENTES,AGU
 Teléfono 492 892 0523 Cel. _____
 Contacto Ricardo Paredes |

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
2523666

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **09/07/2024 18:00**

No. de orden **D24-033785**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CISCO2921/K9	() Cisco 2921 w/3 GE,42.00	Al 14.00 L 44.00 An 40.00		.00	FJC2023A1L3	

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"/>						