



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2524044



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803592542** F. orden salida **08/07/2024 13:25** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803592542**  
No. de orden **D24-033938**  
F. de emisión orden de distribución **08/07/2024 13:26**

**Fecha compromiso de entrega**  
**08/07/2024 de 4:20PM a 4:50PM**

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 **BANCO BISA**  
Cliente Tercero  
Dirección **AV 16 DE JULIO EL PRADO EDIFICIO BANCO  
BISA ,**  
CP  
Ciudad **LA PAZ,LA PAZ**  
Teléfono **59167312377** Cel.  
Contacto **Army Ergueta | |**

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

2524044



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-033938

Solicitante  CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador  803592542

Fecha y hora compromiso con el cliente  08/07/2024 16:50

Fecha de emisión  08/07/2024 13:26

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-ML-X64G4RT-H=		0.20	Al 5.00 L 31.00 An 24.00	.00	W0FF00021302BD1FDF	

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