



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2524324



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803594590** F. orden salida 09/07/2024 11:12 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803594590**
No. de orden **D24-034260**
F. de emisión orden de distribución 09/07/2024 11:15

Fecha compromiso de entrega
10/07/2024 de 7:30AM a 8:00AM

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 UNINET S A DE C V
Cliente Tercero
Dirección REVOLUCION 1867, SAN ANTONIO
GENTERA/COMPARTAMOS BANCO ,
CP 44800
Ciudad GUADALAJARA,JAL
Teléfono 525552767250Ext2 Cel.
Contacto LILIANA JIMENEZ CONTRERAS | |

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
2524324


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	10/07/2024 08:00

No. de orden	D24-034260
Identificador	803594590
Fecha de emisión	09/07/2024 11:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PVDM4-32=	() 32-channel DSP moc	0.45	Al 37.00 L 8.00 An 30.00	.00	FOC23291DWN	

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	SI NO	Firma	_____				
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"/>						