



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2526342

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164524740** F. orden salida **15/07/2024 18:07** Solicito **MARIO MONDRAGON BAUTISTA**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164524740**
 No. de orden **D24-035410**
 F. de emisión orden de distribución **16/07/2024 07:50**

Fecha compromiso de entrega
17/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad BO1 - VILASECA FH LOGISTICA, SRL

Dirección CALLE 6 DE OBRAJES NO. 350 TORRES PREMIUM, EDIFICIO B, PISO 1 NIT# 281882026 ,

CP

Ciudad LA PAZ,MN

Teléfono 999999999

Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir.

Entidad VVI - VILASECA FH LOGISTICA, SRL

Cliente Tercero

Dirección Av. San Martín calle H #5A, Zona Equipetrol Norte Santa Cruz de la Sierra, Bolivia , ,

CP

Ciudad VVI,VVI

Teléfono 59171338544 Cel.

Contacto WILSON LIMA | |

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

2526342



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-035410

Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador 164524740

Fecha y hora compromiso con el cliente 17/07/2024 18:00

Fecha de emisión 16/07/2024 07:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCSX-210C-M7=		8.80	Al 24.00 L 84.00 An 45.00	.00	FCH2742790S	

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