

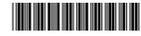


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2528211



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: 164541807  
Identificador 164541807 F. orden salida 18/07/2024 20:31 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 164541807  
No. de orden D24-036303  
F. de emisión orden de distribución 19/07/2024 10:39

**Fecha compromiso de entrega**  
**22/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad CEDIS TGX ( TUXTLA GTZ)  
Dirección CALZADA GUERRERO # 1025 , PLAN DE AYALA  
CP 29110  
Ciudad TUXTLA GUTIEEREZ,CHIAPAS  
Teléfono 019616154038  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad GDL - FHL  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección Avenida Del Bosque # 1260 Col. Vista Hermosa Parque Industrial Bosque 2 Tlaquepaque Jalisco ,  
CP 45618  
Ciudad Tlaquepaque Jalisco,JAL  
Teléfono Ãf?Ã,Ã 331 400 38 Cel.  
Contacto Alejandro Regalado | |

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

2528211



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-036303
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	164541807
Fecha y hora compromiso con el cliente	22/07/2024 18:00	Fecha de emisión	19/07/2024 10:39

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NIM-4FXSP=	( ) 4-Port Network Interf	1.00	Al 30.00 L 12.00 An 18.00	.00	FOC224501K7	

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"/>						