



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2529469



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803618393** F. orden salida 23/07/2024 16:45 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803618393**
No. de orden **D24-037096**
F. de emisión orden de distribución 23/07/2024 16:50

Fecha compromiso de entrega
24/07/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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
Cliente Tercero
Dirección AV.SOTO Y GAMA #5 COLONIA EMILIANO
ZAPATA PUNTA DE ,
CP 63734
Ciudad BAHIA DE BANDERAS,NAY
Teléfono 523326785899 Cel.
Contacto Gerardo Velazquez | |

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
2529469


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	24/07/2024 09:00

No. de orden	D24-037096
Identificador	803618393
Fecha de emisión	23/07/2024 16:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-24P-E=	() Catalyst 9300 24-por8.20	Al 25.00 L 7.00 An 20.00		.00	FJC25081HU9	

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"/>						