



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
2550390

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803718933** F. orden salida 23/09/2024 10:15 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803718933**  
 No. de orden **D24-048660**  
 F. de emisión orden de distribución 23/09/2024 10:29

**Fecha compromiso de entrega**  
**26/09/2024 de 9:30PM a 10:00PM**

**Origen**

Entidad A9G - FHL

Dirección CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL TRABAJO ,

CP 20180

Ciudad AGUASCALIENTES,MN

Teléfono 525550003002

Contacto \_\_\_\_\_

**Destino**

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_

Entidad UNINET SA DE CV

Cliente Tercero \_\_\_\_\_

Dirección ABEDUL 902 , ,

CP 20020

Ciudad AGUASCALIENTES,AGU

Teléfono 525554876590 Cel. \_\_\_\_\_

Contacto Carlos Tovar | |

**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

2550390



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-048660

Solicitante  GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador  803718933

Fecha y hora compromiso con el cliente  26/09/2024 22:00

Fecha de emisión  23/09/2024 10:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CPAK-100G-LR4=	( ) CPAK-100G-LR4 Træ0.50	Al 7.00 L 18.00 An 15.00		.00	FBN20420168	

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