



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2551302

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **164820377** F. orden salida **24/09/2024 22:18** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **164820377**
 No. de orden **D24-049198**
 F. de emisión orden de distribución **25/09/2024 07:51**

Fecha compromiso de entrega
26/09/2024 de 5:30PM a 6:00PM

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 TIJ - FHL
Cliente Tercero
Dirección PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND
MISIONES TIJUANA B.C. ,
CP 22500
Ciudad TIJUANA,BCN
Teléfono 6641084130 Cel.
Contacto Ignacio Lopez

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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

2551302



Cliente

No. de orden

Solicitante

Identificador

Fecha y hora compromiso con el cliente

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-2KW-DC-V2=	() 2KW DC Power Mod 2.80	Al 56.00 L 13.00 An 18.00		.00	ART1836Y02S	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos:

Peso:

Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>
<input type="text" value="Hora Llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>
<input type="text" value="COMPLETO"/>	<input type="text" value="Firma"/>
<input type="text" value="DAÑOS"/>	

SI NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

