



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553197

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164836866 F. orden salida 30/09/2024 04:01 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164836866
 No. de orden D24-050311
 F. de emisión orden de distribución 30/09/2024 12:16

Fecha compromiso de entrega
01/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen
Entidad <u>GDL - FHL</u>
Dirección <u>AV DE LA PAZ 1401 COL AMERICANA ,</u>
CP <u>44100</u>
Ciudad <u>GUADALAJARA,MN</u>
Teléfono <u>52445514424864</u>
Contacto _____

Destino
Estatus de Dir. _____
Entidad <u>TIJ - FHL</u>
Cliente Tercero _____
Dirección <u>PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND</u>
<u>MISIONES TIJUANA B.C. ,</u>
CP <u>22500</u>
Ciudad <u>TIJUANA,BCN</u>
Teléfono <u>6641084130</u> Cel. _____
Contacto <u>Ignacio Lopez </u>

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <u>1</u>

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

2553197



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
CRS-CGSE-PLUS=	() CRS Service Card fo9.80		Al 1.00 L 1.00 An 1.00	.00	SAL1740DQZ4	

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"/>

