



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2553993



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_OUT_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164847871 F. orden salida 02/10/2024 01:20 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164847871
No. de orden D24-050857
F. de emisión orden de distribución 02/10/2024 10:04

Fecha compromiso de entrega
03/10/2024 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 M9X - FHL
Cliente Tercero _____
Dirección Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador
Coyoacan ,
CP 04950
Ciudad Ciudad de MÃ©xico,CDMX
Teléfono 5569144640 Cel. _____
Contacto Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla | |

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: 2

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

2553993



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-050857

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164847871

Fecha y hora compromiso con el cliente 03/10/2024 18:00

Fecha de emisión 02/10/2024 10:04

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CISCO3925E/K9	() Cisco3925Ew/SPE2	8.00	Al 70.00 L 28.00 An 58.00	.00	FTX1904AH12	
VIC2-4FXO=		0.91	Al 5.08 L 19.00 An 15.00	.00	FOC16155DX2	

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

Firma