



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2557987

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **164902737** F. orden salida **13/10/2024 04:16** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164902737**
No. de orden **D24-053055**
F. de emisión orden de distribución **14/10/2024 09:12**

Fecha compromiso de entrega
14/10/2024 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	PBC - FHL
Cliente Tercero	
Dirección	Bld. Aaron Merino Fernandez 126 Col. La Paz ,
CP	72170
Ciudad	PUEBLA,PUE
Teléfono	2225648260 Cel.
Contacto	Jose Benjamin Diaz

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>

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

2557987



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-053055

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164902737

Fecha y hora compromiso con el cliente 14/10/2024 18:00

Fecha de emisión 14/10/2024 09:12

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C1111-4PLTELA		4.54	Al 51.00 L 16.00 An 34.00	.00	FGL233813U5	

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