



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2560054

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803759085** F. orden salida 17/10/2024 16:14 Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803759085**
No. de orden **D24-054100**
F. de emisión orden de distribución 17/10/2024 16:32

Fecha compromiso de entrega
18/10/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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	UNINET
Cliente Tercero	
Dirección	FRANCISCO JAVIER GAMBOA #98 OBRERA SCJN , ,
CP	44420
Ciudad	GUADALAJARA,JAL
Teléfono	525554198599 Cel.
Contacto	HECTOR CASASOLA

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
2560054

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	18/10/2024 09:00

No. de orden	D24-054100
Identificador	803759085
Fecha de emisión	17/10/2024 16:32

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3850-48F-S	() Cisco Catalyst 3850 .9.20	Al 57.00 L 24.00 An 54.00		.00	FOC2143X101	

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	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						