



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2563589

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803771701-1F** orden salida **25/10/2024 09:35** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803771701-1**
No. de orden **D24-055913**
F. de emisión orden de distribución **25/10/2024 09:44**

Fecha compromiso de entrega
25/10/2024 de 12:22PM a 12:52PM

Origen	
Entidad	TPQ - FHL
Dirección	AV PRISCILIANO SANCHEZ #46 COL CENTRO ENTRE ALLENDE Y MORELOS ,
CP	63000
Ciudad	TEPIC,MN
Teléfono	5215514424864
Contacto	

Destino	
Estatus de Dir.	
Entidad	CONTINENTAL AG
Cliente Tercero	
Dirección	ANILLO PERIFERICO SUR 7999-D SAN PEDRO ,
CP	45601
Ciudad	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE,JAL
Teléfono	523318457526 Cel.
Contacto	Fausto Rabago

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

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
2563589

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	25/10/2024 12:52

No. de orden	D24-055913
Identificador	803771701-1
Fecha de emisión	25/10/2024 09:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9400-SUP-1=	() Cisco Catalyst 9400 :7.10	Al 20.00 L 57.00 An 53.00		.00	JAE22060BZH	

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"/>						