



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2575276



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803815684** F. orden salida 24/11/2024 16:14 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803815684**
No. de orden **D24-062323**
F. de emisión orden de distribución 24/11/2024 19:39

Fecha compromiso de entrega
25/11/2024 de 7:30AM a 8:00AM

Origen

Entidad A9G - FHL
Dirección CALLE CALDERON NO. 103 COL. DEL TRABAJO ,
CP 20180
Ciudad AGUASCALIENTES,MN
Teléfono 525550003002
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad NISSAN
Cliente Tercero _____
Dirección AV CIENCIA Y TECNOLOGIA 103 FRACC TECNOPOLO C , ,
CP 20328
Ciudad AGUASCALIENTES,AGU
Teléfono 524495242995 Cel. _____
Contacto Vanessa Lopez | |

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
2575276

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	25/11/2024 08:00

No. de orden	D24-062323
Identificador	803815684
Fecha de emisión	24/11/2024 19:39

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
AIR-CT5520-CA-K9	() Cisco 5520 Wireless 7.50	AI 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	FCH2315V00Q		

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"/>						