



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575600

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803817372** F. orden salida 25/11/2024 13:07 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803817372**
No. de orden **D24-062487**
F. de emisión orden de distribución 25/11/2024 13:40

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 de 11:29PM a 11:59PM

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 SA DE CV
Cliente Tercero	
Dirección	CONSTITUCION 329 COL CENTRO , ,
CP	45550
Ciudad	SAN PEDRO TLAQUEPAQUE,JAL
Teléfono	525554876590 Cel.
Contacto	FIDEL RODRIGUEZ

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
2575600

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/11/2024 23:59

No. de orden	D24-062487
Identificador	803817372
Fecha de emisión	25/11/2024 13:40

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CRS-FP-X=	() Cisco CRS Series Fc9.60	Al 82.00 L 24.00 An 80.00		.00	CAT2005T1BR	

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"/>						