



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2576090



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803819556** F. orden salida **26/11/2024 14:29** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803819556**
No. de orden **D24-062720**
F. de emisión orden de distribución **26/11/2024 15:03**

Fecha compromiso de entrega
26/11/2024 de 5:27PM a 5:57PM

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 **SCOTIABANK INVERLAT SA**
Cliente Tercero _____
Dirección **AVENIDA PROLONGACION 8 DE JULIO**
NUMERO 1297 INTERIOR COTO AURORA
NUMERO 142 COLONIA LOS OLIVOS , ,
CP **45601**
Ciudad **SAN PEDRO TLAQUEPAQUE,JAL**
Teléfono **525544997187** Cel. _____
Contacto **Daniel Guajardo Rodriguez | |**

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida **Pieza** Peso (kg): **0**
U. de medida 2 _____ Piezas : **0**
Tipo de unidad _____ Cantidad: **1**

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

2576090



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062720

Solicitante EDER JOVAN HUERTA TORRES

Identificador 803819556

Fecha y hora compromiso con el cliente 26/11/2024 17:57

Fecha de emisión 26/11/2024 15:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR2130-K9=	() Firepower 2130 Appl9.50	AI 101.00 L 22.00 An 61.00	.00		JMX2806X0GZ	

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

Firma