



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2581496

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803840194** F. orden salida 10/12/2024 13:03 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803840194**
No. de orden **D24-066027**
F. de emisión orden de distribución 10/12/2024 13:21

Fecha compromiso de entrega
11/12/2024 de 9:30AM a 10:00AM

Origen
Entidad GDL - FHL
Dirección AV DE LA PAZ 1401 COL AMERICANA ,
CP 44100
Ciudad GUADALAJARA,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto

Destino
Estatus de Dir. PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Entidad
Cliente Tercero
Dirección 16 DE SEPTIEMBRE 591 MEXICALTZINGO KIKE , ,
CP 44180
Ciudad GUADALAJARA,JAL
Teléfono 523313974364 Cel.
Contacto MARICELA MAGALLANES MACHAIN

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida <u>Pieza</u> Peso (kg): <u>0</u>
U. de medida 2 <u> </u> Piezas : <u>0</u>
Tipo de unidad <u> </u> 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
2581496

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/12/2024 10:00

No. de orden	D24-066027
Identificador	803840194
Fecha de emisión	10/12/2024 13:21

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7821-K9=	() Cisco UC Phone 7821.30		Al 7.00 L 28.00 An 24.00	.00	WZP2722912B	

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"/>						