



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2584713

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 2 Guia: _____
Identificador **803854465** F. orden salida 19/12/2024 06:24 Solicito **GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803854465**
No. de orden **D24-068299**
F. de emisión orden de distribución 19/12/2024 06:31

Fecha compromiso de entrega
19/12/2024 de 9:21AM a 9:51AM

Origen
Entidad MDE - WHS
Dirección Carrera 52 Nro. 14 - 200 Bodega 201-A (Piso3) , Centro de Bodegas Olaya
CP
Ciudad MEXICO, D.F.,MN
Teléfono -----
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad Andrew Camp
Cliente Tercero
Dirección 2-38 CARRERA 52 SERVICIOS NUTRESA , ,
CP
Ciudad MEDELLIN,ANTIOQUIA
Teléfono 999999999 Cel.
Contacto NONAME

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 _____ Piezas : <u>0</u>
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

2584713



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-068299

Solicitante GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador 803854465

Fecha y hora compromiso con el cliente 19/12/2024 09:51

Fecha de emisión 19/12/2024 06:31

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300L-48P-4G-A=		8.10	Al 24.00 L 56.00 An 54.00	.00	FOC2715Z5UC	

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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma