



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2548292

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803709255** F. orden salida **17/09/2024 07:52** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803709255**
 No. de orden **D24-047435**
 F. de emisión orden de distribución **17/09/2024 08:09**

Fecha compromiso de entrega
17/09/2024 de 10:30AM a 11:15AM

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 **INTEGRATED MICRO-ELECTRONICS MEXICO**
 Cliente Tercero
 Dirección **4 PONIENTE 10560 PARQUEINDUSTRIAL EL**
SALTO ,
CP 45680
 Ciudad **EL SALTO,JAL**
 Teléfono **523331282302** Cel.
 Contacto **Rafael Mata Lara | |**

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2548292


Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/09/2024 11:15

No. de orden	D24-047435
Identificador	803709255
Fecha de emisión	17/09/2024 08:09

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9800-L-F-CA-K9		2.50	Al 13.00 L 40.00 An 31.00	.00	FCL2732003W	

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"/>						