



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553126

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164833191 F. orden salida 29/09/2024 05:55 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164833191
 No. de orden D24-050250
 F. de emisión orden de distribución 30/09/2024 11:12

Fecha compromiso de entrega
30/09/2024 de 5:30PM a 6:00PM

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 CJS - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección AMPERE NO. 8861 PARQUE INDUSTRIAL
ANTONIO J. BERMUDEZ ,
 CP 32471
 Ciudad CIUDAD JUAREZ,CHH

Teléfono 6241715139 Cel. _____
 Contacto Rafael Valenzuela | |

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>

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

2553126



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-050250

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 164833191

Fecha y hora compromiso con el cliente 30/09/2024 18:00

Fecha de emisión 30/09/2024 11:12

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-EX-SMD=	() 1000BASE-EX SFP 10.20		AI 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	ACW24190XZ3	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**COMPLETO
DAÑOS**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

