



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2565528



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803778616** F. orden salida **30/10/2024 09:30** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803778616**
No. de orden **D24-056730**
F. de emisión orden de distribución **30/10/2024 09:42**

Fecha compromiso de entrega
30/10/2024 de 12:36PM a 12:56PM

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 **EMPAQUES MODERNOS DE GUADALAJARA,**
Cliente Tercero _____
Dirección **CTRA GUADALAJARA-EL SALTO NONE NONE**
CP **45680**
Ciudad **EL SALTO,JAL**
Teléfono **523318948590** Cel. _____
Contacto **Raul Dario Nuno Almaraz | |**

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
2565528

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/10/2024 12:56

No. de orden	D24-056730
Identificador	803778616
Fecha de emisión	30/10/2024 09:42

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	WZP244704XE	

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"/>						