



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553098

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 164833077 F. orden salida 29/09/2024 05:31 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 164833077
 No. de orden D24-050221
 F. de emisión orden de distribución 30/09/2024 10:35

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 TIJ - FHL
 Cliente Tercero _____
 Dirección PRIVADA MISIONES 1124 PARQUE IND
MISIONES TIJUANA B.C. ,
 CP 22500
 Ciudad TIJUANA,BCN
 Teléfono 6641084130 Cel. _____
 Contacto Ignacio Lopez | |

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
2553098

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/09/2024 18:00

No. de orden	D24-050221
Identificador	164833077
Fecha de emisión	30/09/2024 10:35

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N7K-C7004-FAN=	() Nexus 7000 - 4 Slot I4.08	Al 57.00 L 15.00 An 56.00		.00	JAF1729BHKG	

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.

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"/>						

