



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2530462



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803624181** F. orden salida **26/07/2024 10:14** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803624181**
No. de orden **D24-037652**
F. de emisión orden de distribución **26/07/2024 10:21**

Fecha compromiso de entrega
26/07/2024 de 1:09PM a 1:39PM

Origen

Entidad **MTY - FHL**
Dirección **BLVD. DIAZ ORDAZ INT 7 KM 3.33, COL. LA FAMA SAN PEDRO GARZA GARCIA N.L. ,**
CP **66350**
Ciudad **MONTERREY,MN**
Teléfono **52445514424864**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON**
Cliente Tercero _____
Dirección **CALLE ALDAMA SN COL JARDINES DE SAN RAFAEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL G ,**
CP **67110**
Ciudad **GUADALUPE,NLE**
Teléfono **528181313280** Cel. _____
Contacto **DIANA OLVERA / DULCE GONZALEZ | GONZALEZ DULCE |**

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida **Pieza** Peso (kg): **0**
U. de medida 2 _____ Piezas : **0**
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

SE ENTREGA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL PISO 2 AREA DE SISTEMAS, CONTACTO MENCIONA QUE EN SITIO LA ENTREGA VA DIRIGIDA PARA LA SRITA DULCE GONZALEZ. **Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2530462

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	26/07/2024 13:39

No. de orden	D24-037652
Identificador	803624181
Fecha de emisión	26/07/2024 10:21

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	WZP244916CU	

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"/>						