



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
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**

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

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

<b>Envío</b>				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <b>Pieza</b>	Peso (kg): <b>0</b>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : <b>0</b>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	Cantidad: <b>1</b>

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   
Solicitante   
Fecha y hora compromiso con el cliente **26/07/2024 13:39**

No. de orden **D24-037652**  
Identificador   
Fecha de emisión

**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:       Peso:       Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						