



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2576465

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803819884** F. orden salida **27/11/2024 11:22** Solicito **GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803819884**
No. de orden **D24-062888**
F. de emisión orden de distribución **27/11/2024 11:29**

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 de 2:14PM a 2:44PM

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	GAS NATURAL MEXICO
Cliente Tercero	
Dirección	AV. RUIZ CORTINES PONIENTE 202, MITRAS CENTRO , ,
CP	64460
Ciudad	MONTERREY,NLE
Teléfono	528123191134 Cel.
Contacto	Erika Naturgy

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	<u> </u>	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	Cantidad: <u>1</u>

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
2576465

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/11/2024 14:44

No. de orden	D24-062888
Identificador	803819884
Fecha de emisión	27/11/2024 11:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
DS-C48S-300AC=	() MDS 9148S AC Pow1.70	Al 10.00 L 10.00 An 10.00		.00	QCS26292LLL	

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"/>						