



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket
2589353

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803878998** F. orden salida **10/01/2025 12:41** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803878998**
 No. de orden **D25-001269**
 F. de emisión orden de distribución **10/01/2025 12:47**

Fecha compromiso de entrega
13/01/2025 de 9:30AM a 10:00AM

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 **ELECTRONICA STEREN SA DE CV**

Cliente Tercero _____

Dirección **AV. CRISTOBAL COLON 130 PTE, CENTRO MTY ENTRE JUAR ,**

CP **64000**

Ciudad **MONTERREY,NLE**

Teléfono **528180297155** Cel. _____

Contacto **Carlos Vinicio Villarreal Moyeda | |**

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

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2589353

Cliente FH_CISCO
Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente **13/01/2025 10:00**

No. de orden **D25-001269**
Identificador 803878998
Fecha de emisión 10/01/2025 12:47

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PVDM4-128=		0.20	Al 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	FOC22503VCA	

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

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"/>						