



# ORDEN DE SERVICIO ENVIO



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2590400</b> |
|                |

### Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_IN\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **165240284** F. orden salida **14/01/2025 09:59** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

### Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **165240284**  
 No. de orden **D25-001803**  
 F. de emisión orden de distribución **14/01/2025 10:37**

**Fecha compromiso de entrega**  
**15/01/2025 de 5:30PM a 6:00PM**

#### 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 **MX1 - FHL**  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección **AVE. CULTURA GRIEGA #10, COLONIA SAN MARTIN XOCHINAHUAC ,**  
 CP **02120**  
 Ciudad **AZCAPOTZALCO,CDMX**  
 Teléfono **55 2044 2655** Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto **Mario Mondragon | |**

#### Envío

|   |   |   |                           |                     |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|
| <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

**Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas**

|        |       |      |        |       |      |
|--------|-------|------|--------|-------|------|
| Nombre | Fecha | Hora | Nombre | Fecha | Hora |
|--------|-------|------|--------|-------|------|



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2590400</b> |
|                |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                  |
| Solicitante                            | CARMEN LIZBETH SOTO REYES |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>15/01/2025 18:00</b>   |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D25-001803</b> |
| Identificador    | 165240284         |
| Fecha de emisión | 14/01/2025 10:37  |

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

| Clave producto | Descripción                | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|----------------------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| PWR-C5-600WAC= | ( ) 600W AC Config 5 P1.20 |      | Al 11.00 L 30.00 An 18.00 | .00      | LIT2803AFHN |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |