



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2591727



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803888369** F. orden salida 17/01/2025 19:36 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803888369**
No. de orden **D25-002762**
F. de emisión orden de distribución 17/01/2025 20:16

Fecha compromiso de entrega
20/01/2025 de 8:30AM a 9:00AM

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 SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON
Cliente Tercero _____
Dirección ALDAMA S/N COL. JARDINES DE SAN RAFAEL ,
CP 67110
Ciudad GUADALUPE,NLE
Teléfono 528181313282 Cel. _____
Contacto DULCE GONZALEZ | |

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

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

2591727



Cliente FH_CISCO

No. de orden D25-002762

Solicitante GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Identificador 803888369

Fecha y hora compromiso con el cliente 20/01/2025 09:00

Fecha de emisión 17/01/2025 20:16

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	WZP27220UKP	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma