



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2592073



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803892627** F. orden salida 20/01/2025 19:45 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803892627**  
No. de orden **D25-003025**  
F. de emisión orden de distribución 20/01/2025 20:22

**Fecha compromiso de entrega**  
**21/01/2025 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 BANCO MERCANTIL DEL NORTE  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección CALZADA MADERO # 254 PTE, CENTRO , MONTERREY, NUEV ,  
CP 64000  
Ciudad MONTERREY,NLE  
Teléfono 528180241837 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Yadira Duron | |

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



<b>Ticket</b>
<b>2592073</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>21/01/2025 09:00</b>

No. de orden	<b>D25-003025</b>
Identificador	803892627
Fecha de emisión	20/01/2025 20:22

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

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3650-24TS-E	( ) Cisco Catalyst 3650 :9.98	Al 24.00 L 56.00 An 54.00		.00	FDO1811Q11C	

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"/>						