



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2552412



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803726254** F. orden salida **26/09/2024 16:50** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803726254**
No. de orden **D24-049724**
F. de emisión orden de distribución **26/09/2024 16:54**

Fecha compromiso de entrega
26/09/2024 de 7:46PM a 8:16PM

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 **BBVA BANCOMER**
Cliente Tercero _____
Dirección **LIBRAMIENTO NORTE A SANTA ROSA 111 APODACA CENTRO , ,**
CP **66600**
Ciudad **APODACA CENTRO,NLE**
Teléfono **525522656343** Cel. _____
Contacto **JIMMY PINEDA | |**

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: **2**

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
2552412

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	26/09/2024 20:16

No. de orden	D24-049724
Identificador	803726254
Fecha de emisión	26/09/2024 16:54

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C6800-32P10G-XL=	() Catalyst 6800 32 por 8.00	Al 60.00 L 20.00 An 52.00		.00	JAE23080Y9K	
C6807-XL=	() Catalyst 6807-XL 7-s4.00	Al 79.00 L 65.00 An 59.00		.00	SMC1752002F	

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"/>						