



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2568131

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803788850** F. orden salida **06/11/2024 12:14** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803788850**
 No. de orden **D24-058159**
 F. de emisión orden de distribución **06/11/2024 12:19**

Fecha compromiso de entrega
06/11/2024 de 3:11PM a 3:41PM

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	UNINET
Cliente Tercero	
Dirección	MATAMOROS 520 OTE CENTRO ,
CP	64000
Ciudad	MONTERREY,NLE
Teléfono	528181307083 Cel.
Contacto	ROGELIO REYNA

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	<u> </u>	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	<u> </u>	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
2568131

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/11/2024 15:41

No. de orden	D24-058159
Identificador	803788850
Fecha de emisión	06/11/2024 12:19

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP22111BS3	

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"/>						