



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2563468

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **1** Guia: _____
 Identificador **803770628** F. orden salida **24/10/2024 20:08** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803770628**
 No. de orden **D24-055845**
 F. de emisión orden de distribución **24/10/2024 20:47**

Fecha compromiso de entrega
24/10/2024 de 9:06PM a 9:36PM

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 **RED NACIONAL ULTIMA MILLA SA DE CV 123**

Cliente Tercero _____

Dirección **NEMESIO GARCIA NARANJO 408 COLONIA ADOLFO PRIETO ,**

CP **67120**

Ciudad **GUADALUPE,NLE**

Teléfono **528116365549** Cel. _____

Contacto **RICARDO HERNANDEZ | |**

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



Ticket
2563468

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	24/10/2024 21:36

No. de orden	D24-055845
Identificador	803770628
Fecha de emisión	24/10/2024 20:47

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
15454-M-100G-LC-C=	() 100G OTU-4 ITU-T C2.72	AI 52.00 L 8.00 An 5.00		.00	CAT1936B1JQ	

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"/>						