



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2504699

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803502691 F. orden salida 13/05/2024 10:49 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803502691
 No. de orden D24-022781
 F. de emisión orden de distribución 13/05/2024 10:56

Fecha compromiso de entrega
14/05/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad FH. Logística, S.A. de C.V.

Dirección CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC

CP 02120

Ciudad CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO

Teléfono 5000 3000

Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad HSBC MEXICO SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO

Cliente Tercero _____

Dirección AV. TLAHUAC NO. 6450 , SANTIAGO ZAPOTITLAN , ,

CP 13300

Ciudad TLAHUAC, CMX

Teléfono 5218442482336 Cel. _____

Contacto HSBC CMS | |

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
2504699

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/05/2024 18:00

No. de orden	D24-022781
Identificador	803502691
Fecha de emisión	13/05/2024 10:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C3650-24PS-S	() Cisco Catalyst 3650	8.50	Al 57.00 L 24.00 An 54.00	.00	FDO2014E0CW	

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"/>						