



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2504736



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803502764** F. orden salida 13/05/2024 11:26 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803502764**
No. de orden **D24-022793**
F. de emisión orden de distribución 13/05/2024 11:37

Fecha compromiso de entrega
13/05/2024 de 2:50PM a 3:20PM

Origen

Entidad M9X - FHL
Dirección Mirador 80 , PB-2 , El Mirador
CP 04950
Ciudad MEXICO,MN
Teléfono 5588-66-5700
Contacto

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
2504736

Cliente FH_CISCO
Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente **13/05/2024 15:20**

No. de orden **D24-022793**
Identificador 803502764
Fecha de emisión 13/05/2024 11:37

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 | FDO1852E1A7 | |

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Fecha Recibo | <input type="text"/> | Hora Recibo | <input type="text"/> | | | | |
| Hora llegada | <input type="text"/> | Nombre | <input type="text"/> | | | | |
| COMPLETO | SI NO | Firma | <input type="text"/> | | | | |
| 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"/> | | | | | | |