



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



| |
|---------------|
| Ticket |
| 2528638 |
| |

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803613633** F. orden salida 21/07/2024 03:51 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803613633**
 No. de orden **D24-036573**
 F. de emisión orden de distribución 21/07/2024 05:53

Fecha compromiso de entrega
22/07/2024 de 8:30AM a 9:00AM

| |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Origen |
| Entidad <u>CEDIS VERACRUZ (VER)</u> |
| Dirección <u>AV.FIDELIDAD #354 LTE 3 MZA 4 , CD INDUSTRIAL BRUNO PAGLIAI</u> |
| CP <u>91697</u> |
| Ciudad <u>VERACRUZ,VERACRUZ</u> |
| Teléfono <u>012299209480 EXT6234</u> |
| Contacto _____ |

| |
|----------------------------------------------------|
| Destino |
| Estatus de Dir. _____ |
| Entidad <u>HSBC</u> |
| Cliente Tercero _____ |
| Dirección <u>FRAY PEDRO DE GANTE SN ,</u> |
| CP <u>91465</u> |
| Ciudad <u>ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS,VER</u> |
| Teléfono <u>18442482336</u> Cel. _____ |
| Contacto <u>HSBC NOC </u> |

| | | | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| 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 _____ | Piezas : <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión | | Tipo de unidad _____ | 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 |
| 2528638 |
| |

| | | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Cliente | FH_CISCO | No. de orden | D24-036573 |
| Solicitante | MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK | Identificador | 803613633 |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 22/07/2024 09:00 | Fecha de emisión | 21/07/2024 05:53 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|---------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| CISCO1905/K9 | () C1905Router,2GE,H7.00 | Al 14.00 L 47.00 An 35.00 | | .00 | FGL2414L5EU | |

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"/> | | | | | | |