



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2562673

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803768208** F. orden salida **23/10/2024 13:46** Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803768208**
No. de orden **D24-055489**
F. de emisión orden de distribución **23/10/2024 14:06**

Fecha compromiso de entrega
24/10/2024 de 10:30AM a 11:00AM

Origen
Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)
Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES
CP 22440
Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA
Teléfono 0446642863706
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad HSBC MEXICO S A INSTIT DE BANCA MULT GR
Cliente Tercero
Dirección SEGUNDA Y REVOLUCION NUMBER 129 BRANCH ID: MX000101 ,
CP 22000
Ciudad TIJUANA,BCN
Teléfono 18442482336 Cel.
Contacto HSBC NOC

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> 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
2562673

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-055489
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803768208
Fecha y hora compromiso con el cliente	24/10/2024 11:00	Fecha de emisión	23/10/2024 14:06

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4331/K9	() Cisco ISR 4331 (2GE7.40	Al 17.00 L 56.00 An 56.00		.00	FLM2053W0C2	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

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"/>						

