



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2550572

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803719255** F. orden salida 23/09/2024 12:58 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803719255**
 No. de orden **D24-048850**
 F. de emisión orden de distribución 23/09/2024 13:36

Fecha compromiso de entrega
24/09/2024 de 12:30PM a 1:00PM

Origen

Entidad CEDIS CANCUN (CUN)

Dirección TONINA LT 24 BODEGA 3 , ZONA INDUSTRIAL REGION 97 MANZANA 4

CP 77530

Ciudad CANCUN,QUINTANA ROO

Teléfono (045) 998-227-3932

Contacto

Destino

Estatus de Dir. _____

Entidad HSBC MEXICO SA INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO

Cliente Tercero

Dirección CALLE 32 ESQUINA CON CALLE 35 COL. SANTA ANA ,

CP 97780

Ciudad VALLADOLID,YUC

Teléfono 18442482336 Cel. _____

Contacto HSBC-CISCO NOC | |

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: 2

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

TRAVEL TIME 03:30 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre _____ Fecha _____ Hora _____ Nombre _____ Fecha _____ Hora _____



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2550572

Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-048850
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803719255
Fecha y hora compromiso con el cliente	24/09/2024 13:00	Fecha de emisión	23/09/2024 13:36

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4221/K9	() Cisco ISR 4221 (2GE3.60	Al 48.00 L 12.00 An 34.00		.00	FJC274913HP	
NIM-ES2-4=	() 4-port Layer 2 GE Sv0.60	Al 30.00 L 12.00 An 18.00		.00	FOC26222DPW	

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"/>						