



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2567465

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803785146** F. orden salida **04/11/2024 17:51** Solicito **SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803785146**
 No. de orden **D24-057782**
 F. de emisión orden de distribución **05/11/2024 10:42**

Fecha compromiso de entrega
06/11/2024 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 S A INSTIT DE BANCA MULT GR**

Cliente Tercero _____

Dirección **AV DE LAS TORRES 6975, NUEVO JUAREZ BRANCH ID: 423 , ,**

CP **32585**

Ciudad **JUAREZ, CHH**

Teléfono **18442482336** Cel. _____

Contacto **HSBC CMS 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: **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
2567465

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2
Fecha y hora compromiso con el cliente	06/11/2024 18:00

No. de orden	D24-057782
Identificador	803785146
Fecha de emisión	05/11/2024 10:42

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C2-640WAC=	() Redundant FRU pov1.80	Al 47.00 L 17.00 An 27.00		.00	LIT20272677	

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"/>						