



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2549769

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803716377** F. orden salida 20/09/2024 11:40 Solicito MESA DE CONTROL MULTIPACK MU

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803716377**
 No. de orden **D24-048395**
 F. de emisión orden de distribución 20/09/2024 12:14

Fecha compromiso de entrega
23/09/2024 de 3:30PM a 4:00PM

Origen

Entidad CEDIS PUERTO VALLARTA (PVR)
 Dirección SIERRA PIRINEOS 168 C , OLIMPICA
 CP 48300
 Ciudad PUERTO VALLARTA,JALISCO
 Teléfono 01322 2232751
 Contacto

Destino

Estatus de Dir.
 Entidad HSBC MEXICO S A INSTIT DE BANCA MULT GR
 Cliente Tercero
 Dirección FRANCIA 100 ,
 CP 48310
 Ciudad PUERTO VALLARTA,JAL
 Teléfono 18442482336 Cel.
 Contacto HSBC Call center | |

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
2549769

Cliente No. de orden
Solicitante Identificador
Fecha y hora compromiso con el cliente Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
GLC-TE=	() 1000BASE-T SFP trz0.10		Al 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	MTC25360HBN	

Bultos: Peso: Cartones:

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"/>						