



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2501090



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803481822 F. orden salida 30/04/2024 12:53 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803481822  
No. de orden D24-020889  
F. de emisión orden de distribución 30/04/2024 13:09

**Fecha compromiso de entrega**  
**02/05/2024 de 5:30PM a 6:00PM**

Origen

Entidad CO1 - FHL  
Dirección Autopista Medellín-n Km 7 Celta Trade Park Bodega 51-A. Funza, Cundinamarca, Bogotá, Colombia,  
CP \_\_\_\_\_  
Ciudad BOGOTA,CO  
Teléfono 999999999  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección BOGOTA CARRERA 11, #101, 80,  
CP \_\_\_\_\_  
Ciudad BOGOTA,DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA  
Teléfono 573158354206 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto juan felipe corso arias | |

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



<b>Ticket</b>
<b>2501090</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>02/05/2024 18:00</b>

No. de orden	<b>D24-020889</b>
Identificador	803481822
Fecha de emisión	30/04/2024 13:09

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-24PD-L	( ) 24 Ethernet 10/100/16.50	Al 57.00 L 18.00 An 48.00		.00	FJC2310W0ZS	

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"/>						