



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2503401

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803495125 F. orden salida 08/05/2024 09:15 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803495125
No. de orden D24-022126
F. de emisión orden de distribución 08/05/2024 10:46

Fecha compromiso de entrega
09/05/2024 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	CLARO COLOMBIA
Cliente Tercero	
Dirección	CARRERA 84 C 127G - 42 ,
CP	
Ciudad	BOGOTA,CUNDINAMARCA
Teléfono	573134660081 Cel.
Contacto	Oscar Tovar

Envío					
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	<u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	_____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad	_____	Cantidad: <u>1</u>

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
2503401

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/05/2024 18:00

No. de orden	D24-022126
Identificador	803495125
Fecha de emisión	08/05/2024 10:46

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
A9K-RSP880-SE=	() ASR 9000 Route Swi	3.20	AI 19.00 L 5.00 An 6.00	.00	FOC2146NJD3	

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"/>						