



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2503750       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador **803497887** F. orden salida **09/05/2024 08:37** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
 Referencia **803497887**  
 No. de orden **D24-022322**  
 F. de emisión orden de distribución **09/05/2024 08:45**

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/05/2024 de 11:33AM a 12:03PM**

|  |
|--|
| <b>Origen</b>  |
| Entidad <b>CO1 - FHL</b>   |
| Dirección <b>Autopista Medellín-n Km 7 , Celta Trade Park Bodega 51-A.</b> |
| CP   |
| Ciudad <b>MEXICO, D.F.,MN</b>  |
| Teléfono <b>-----</b>  |
| Contacto   |

|  |
|--|
| <b>Destino</b>   |
| Estatus de Dir.  |
| Entidad <b>RIOT GAMES INC</b>  |
| Cliente Tercero  |
| Dirección <b>CARRERA 106 15A- 25 MANZANA 6 LOTE 27, 110921 ZONA FRANCA ,</b> |
| CP <b>110921</b>   |
| Ciudad <b>BOGOTA,BOGOTA</b>  |
| Teléfono <b>18663784649</b> Cel.   |
| Contacto <b>BG1 IBX    </b>  |

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

| <b>Servicios adicionales</b> |          |             |             |               |
|------------------------------|----------|-------------|-------------|---------------|
| 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>2503750</b> |
|                |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                  |
| Solicitante                            | CARMEN LIZBETH SOTO REYES |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>09/05/2024 12:03</b>   |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-022322</b> |
| Identificador    | 803497887         |
| Fecha de emisión | 09/05/2024 08:45  |

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

| Clave producto | Descripción               | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|---------------------------|---------------------------|--------|----------|-------------|------|
| NC55-2KW-ACFW= | ( ) NCS 5500 AC 2KW F1.50 | Al 14.00 L 37.00 An 16.00 |        | .00      | POG2417J62K |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |