



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2505939

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803497113** F. orden salida **15/05/2024 16:01** Solicito **DANIEL HERNANDEZ GUZMAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803497113**
 No. de orden **D24-023426**
 F. de emisión orden de distribución **15/05/2024 16:06**

Fecha compromiso de entrega
16/05/2024 de 7:30AM a 8:00AM

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

Destino
Estatus de Dir.
Entidad DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
Cliente Tercero
Dirección 15-32 6 CARRERA ,
CP
Ciudad BOGOTA,CUNDINAMARCA
Teléfono 573057056362 Cel.
Contacto Michael Daza

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2505939

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	DANIEL HERNANDEZ GUZMAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/05/2024 08:00

No. de orden	D24-023426
Identificador	803497113
Fecha de emisión	15/05/2024 16:06

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X64G2RT-H=		0.10	Al 5.00 L 18.00 An 14.00	.00	Y166050214246AE19E	

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"/>						