



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2525631



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803600849** F. orden salida 12/07/2024 12:48 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803600849**
No. de orden **D24-034902**
F. de emisión orden de distribución 12/07/2024 12:56

Fecha compromiso de entrega
15/07/2024 de 6:30AM a 7:00AM

Origen

Entidad **FHL MDE**
Dirección **Carrera 52 Nro. 14 - 200 Bodega 201-A (Piso3) , Centro de Bodegas Olaya**
CP **0000**
Ciudad **,MN**
Teléfono **3146259877**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **BANCOLOMBIA S A**
Cliente Tercero _____
Dirección **DIAGONAL 50A 34 - 175 DATA CENTER NIQUIA, 051050 ,**
CP _____
Ciudad **MEDELLIN,ANTIOQUIA**
Teléfono **573196858738** Cel. _____
Contacto **CESAR CARRILLO | |**

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
2525631

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/07/2024 07:00

No. de orden	D24-034902
Identificador	803600849
Fecha de emisión	12/07/2024 12:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-HD600G10K12N= ()	600GB 12G SAS 10P0.40		AI 28.00 L 8.00 An 4.00	.00	83S0A116FJPF	

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"/>						