



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2527738

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803610393** F. orden salida **18/07/2024 10:22** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803610393**
No. de orden **D24-036026**
F. de emisión orden de distribución **18/07/2024 10:27**

Fecha compromiso de entrega
18/07/2024 de 1:21PM a 1:51PM

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 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
Cliente Tercero
Dirección AV CRA 68 # 90-88 BLOQUE 3 PISO 4 ,
CP
Ciudad BOGOTA,BOGOTA, D.C.
Teléfono 573228406259 Cel.
Contacto Julian Serrano Cardona

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> 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

2527738



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-036026

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803610393

Fecha y hora compromiso con el cliente 18/07/2024 13:51

Fecha de emisión 18/07/2024 10:27

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9115AXI-A		1.30	Al 8.00 L 25.00 An 23.00	.00	FJC25291K14	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma