



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2570304



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **NBD\_OUT\_HR** Prioridad **0** Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803797786** F. orden salida **12/11/2024 22:46** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803797786**  
No. de orden **D24-059296**  
F. de emisión orden de distribución **13/11/2024 08:37**

**Fecha compromiso de entrega**  
**14/11/2024 de 9:00AM 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 **IBM CEMEX**  
Cliente Tercero  
Dirección **KM 3.5 VIA BUENOS AIRES PAYANDE  
IBAGUE-TOLIMA ,**  
CP **730008**  
Ciudad **IBAGUE,**  
Teléfono **573154136046** Cel.  
Contacto **Diego Portela | |**

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



<b>Ticket</b>
<b>2570304</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	14/11/2024 18:00

No. de orden	D24-059296
Identificador	803797786
Fecha de emisión	13/11/2024 08:37

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
AIR-AP1832I-A-K9	( ) 802.11ac Wave 2; 3x1.60		Al 10.00 L 24.00 An 23.00	.00	FJC26131BAY	

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"/>						