



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2581824

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803841786 F. orden salida 11/12/2024 08:45 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803841786
No. de orden D24-066305
F. de emisión orden de distribución 11/12/2024 10:09

Fecha compromiso de entrega
12/12/2024 de 9:00AM a 6:00PM

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

Destino
Estatus de Dir. _____
Entidad <u>POSSE HERRERA & RUIZ</u>
Cliente Tercero _____
Dirección <u>BOGOTA CALLE 71 T A, , OF. 504 , ,</u>
CP _____
Ciudad <u>BOGOTA,CUNDINAMARCA</u>
Teléfono <u>576013257300</u> Cel. _____
Contacto <u>Luis Martinez </u>

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 <u>Pieza</u> Peso (kg): <u>0</u>
U. de medida 2 _____ Piezas : <u>0</u>
Tipo de unidad _____ Cantidad: <u>1</u>

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
2581824

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	12/12/2024 18:00

No. de orden	D24-066305
Identificador	803841786
Fecha de emisión	11/12/2024 10:09

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	() Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP22340QY9	

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"/>						