



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2581926       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
 Identificador 803841821 F. orden salida 11/12/2024 09:57 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
 Referencia 803841821  
 No. de orden D24-066329  
 F. de emisión orden de distribución 11/12/2024 10:28

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

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 PEPSICO COLOMBIA LTDA  
 Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
 Dirección CALLE 110 #9-25 PISO 4 , ,  
 CP \_\_\_\_\_  
 Ciudad BOGOTA,CUNDINAMARCA  
 Teléfono 573137750355 Cel. \_\_\_\_\_  
 Contacto victor Onate carrillo | |

Envío

|                                             |                                                     |                                           |                           |                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Mayorista          | <input type="checkbox"/> Consolidado                | <input type="checkbox"/> Foráneo          | U. de medida <u>Pieza</u> | Peso (kg): <u>0</u> |
| <input type="checkbox"/> Minorista          | <input type="checkbox"/> Directo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Local | U. de medida 2 _____      | Piezas : <u>0</u>   |
| <input type="checkbox"/> Material peligroso | <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión |                                           | Tipo de unidad _____      | Cantidad: <u>1</u>  |

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>2581926</b> |
|                |

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

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-066329</b> |
| Identificador    | 803841821         |
| Fecha de emisión | 11/12/2024 10:28  |

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño                    | Cantidad | Serie       | Lote |
|----------------|-------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| C9120AXI-A     |             | 1.50 | Al 11.00 L 28.00 An 27.00 | .00      | FGL2543LUX7 |      |

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"/>                                                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |  |  |