



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2588579

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803875343** F. orden salida **08/01/2025 15:24** Solicito **ROXANA RAMIREZ HERNANDEZ**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803875343**
 No. de orden **D25-000762**
 F. de emisión orden de distribución **08/01/2025 15:29**

Fecha compromiso de entrega
08/01/2025 de 6:19PM a 6:49PM

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 573163611722 Cel.
Contacto MIGUEL GOEZ

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2588579

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	ROXANA RAMIREZ HERNANDEZ
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/01/2025 18:49

No. de orden	D25-000762
Identificador	803875343
Fecha de emisión	08/01/2025 15:29

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-HD18TB10K4KN= ()	1.8TB 12G SAS 10K 0.40	AI 101.00	L 26.00	An 61.00	.00	14Q0A05PFJSG

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"/>						