

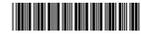


ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2590925



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803885703 F. orden salida 15/01/2025 11:58 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803885703  
No. de orden D25-002217  
F. de emisión orden de distribución 15/01/2025 12:42

**Fecha compromiso de entrega**  
**16/01/2025 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad BO1 - FHL  
Dirección CALLE 6 DE OBRAJES, ESQUINA AV.ORMACHEA NO. 350 "TORRES PREMIUM", EDIFICIO B, LOCAL 1 ,  
CP \_\_\_\_\_  
Ciudad LA PAZ,MN  
Teléfono 00-591-22-78-60-78  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad BANCO BISA SA  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección CALLE DIAZ ROMERO, NUMERO 1365 PISO3 MIRAFLORES ,  
CP \_\_\_\_\_  
Ciudad LA PAZ,  
Teléfono 59172552720 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Bladimir Canqui |

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>2590925</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/01/2025 18:00

No. de orden	D25-002217
Identificador	803885703
Fecha de emisión	15/01/2025 12:42

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9200L-24P-4G-E=	( ) Service Depot Spare	6.90	Al 60.00 L 19.00 An 49.00	.00	JAE23290G7T	

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"/>						