



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2564900

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803775110** F. orden salida **28/10/2024 19:26** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803775110**
 No. de orden **D24-056474**
 F. de emisión orden de distribución **29/10/2024 08:51**

Fecha compromiso de entrega
30/10/2024 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 **GRUPO ARGOS S A**

Cliente Tercero

Dirección **VIA MAMONAL KM 7 PORTERIA 1 ZONA FRANCA ARGOS SAS ,**

CP **130006**

Ciudad **CARTAGENA,BOLIVAR**

Teléfono **573106129273 Cel.**

Contacto **DEWIN ANDRADE Maintenance operator - Lin Seca | |**

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**



Ticket
2564900

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/10/2024 18:00

No. de orden	D24-056474
Identificador	803775110
Fecha de emisión	29/10/2024 08:51

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-X4596-E=		3.63	Al 10.16 L 10.16 An 53.34	.00	FOX1451GJC5	

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"/>						