



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2554461



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803734971** F. orden salida **02/10/2024 14:10** Solicito **EDER JOVAN HUERTA TORRES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803734971**
No. de orden **D24-051120**
F. de emisión orden de distribución **02/10/2024 15:03**

Fecha compromiso de entrega
02/10/2024 de 5:05PM a 5:35PM

Origen

Entidad **CLO - FHL**
Dirección **Carrera 17N Nro. 15B - 01 , UrbanizaciÃ³n Carlos Pizarro**
CP _____
Ciudad **MEXICO, D.F.,MN**
Teléfono **-----**
Contacto _____

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE OCCIDENTE**
Cliente Tercero _____
Dirección **CALLE 25 NO 115 85 KM2 VIA JAMUNDI, 760030**
CP **760030**
Ciudad **CALI,VALLE DEL CAUCA**
Teléfono **573005327123** Cel. _____
Contacto **Ricardo Olave | |**

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
2554461

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	EDER JOVAN HUERTA TORRES
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/10/2024 17:35

No. de orden	D24-051120
Identificador	803734971
Fecha de emisión	02/10/2024 15:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C4500X-24X-ES	() Catalyst 4500-X 24 F1.70	Al 76.00 L 20.00 An 58.00		.00	JAE1826093K	

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"/>						