



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2558983

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803754471 F. orden salida 15/10/2024 13:15 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803754471
No. de orden D24-053562
F. de emisión orden de distribución 15/10/2024 15:30

Fecha compromiso de entrega
16/10/2024 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	TELEMATICA SA
Cliente Tercero	
Dirección	57 CARRERA 94B-25, 111111 ,
CP	111111
Ciudad	BOGOTA,BOGOTA
Teléfono	513012170543 Cel.
Contacto	LUDYS CUETO

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



Ticket
2558983

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/10/2024 18:00

No. de orden	D24-053562
Identificador	803754471
Fecha de emisión	15/10/2024 15:30

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR2110-K9=	() Firepower 2110 Appl9.60	Al 64.00 L 20.00 An 54.00		.00	FCZ2315M01Q	

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"/>						