



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2500957



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803483525** F. orden salida **30/04/2024 09:41** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803483525**
No. de orden **D24-020775**
F. de emisión orden de distribución **30/04/2024 09:50**

Fecha compromiso de entrega
30/04/2024 de 12:30PM a 1:01PM

Origen

Entidad **PE1 - FHL**
Dirección **AVENIDA ARGENTINA NOS. 3101-3119 y 3127 CERCADO DE LIMA ,**
CP
Ciudad **LIMA,LIM**
Teléfono **1305929-1730**
Contacto

Destino

Estatus de Dir.
Entidad **MI BANCO**
Cliente Tercero
Dirección **AV. JAVIER PRADO ESTE 6230 ,**
CP **15012**
Ciudad **LA MOLINA,LIMA**
Teléfono **51960251341** Cel.
Contacto **John Morales Tapia |**

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

2500957



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-020775

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803483525

Fecha y hora compromiso con el cliente 30/04/2024 13:01

Fecha de emisión 30/04/2024 09:50

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N9K-C9504=	() Nexus 9504 Chassis 6.27	AI 64.00 L 113.00 An 61.00	.00		FOX1828H11C	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma