



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2550863



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803691314 F. orden salida 24/09/2024 09:50 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803691314
No. de orden D24-048995
F. de emisión orden de distribución 24/09/2024 10:22

Fecha compromiso de entrega
25/09/2024 de 9:00AM a 6:00PM

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 BBVA BANCO CONTINENTAL
Cliente Tercero _____
Dirección AV REPUBLICA DE PANAMA 3055, PISO 15 HALL 2, SAN ISIDRO, LIMA, PERU AV. REPUBLICA DE PANAMA 3055, PISO 15 ,
CP 15036
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51970856644 Cel. _____
Contacto Esgar Maluquis Quispe | |

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: 2

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

2550863



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-048995

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803691314

Fecha y hora compromiso con el cliente 25/09/2024 18:00

Fecha de emisión 24/09/2024 10:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300-NM-2Y=		0.60	Al 11.00 L 31.00 An 18.00	.00	FJZ24510L59	
C9300-NM-2Y=		0.60	Al 11.00 L 31.00 An 18.00	.00	FJZ2829D5R5	

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

Firma