



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2562370

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803767463** F. orden salida **23/10/2024 07:27** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803767463**
 No. de orden **D24-055321**
 F. de emisión orden de distribución **23/10/2024 07:31**

Fecha compromiso de entrega
23/10/2024 de 10:14AM a 10:44AM

Origen
Entidad FHL PE1
Dirección Avenida Argentina Nos. 3101-3119 y 3127 CERCADO DE LIMA ,
CP 0000
Ciudad ,LIMA
Teléfono _____
Contacto _____

Destino
Estatus de Dir. _____
Entidad BANCO FINANCIERO DEL PERU
Cliente Tercero _____
Dirección AV RICARDO PALMA 278 MIRAFLORES ,
CP 15048
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51989056524 Cel. _____
Contacto Aldo Fernandez

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida Pieza	Peso (kg): 0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : 0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		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
2562370

Cliente
Solicitante
Fecha y hora compromiso con el cliente **23/10/2024 10:44**

No. de orden **D24-055321**
Identificador
Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-SD38TM1X-EV=	() 3.8TB 2.5 inch Enter	0.20	Al 20.00 L 12.00 An 2.80	.00	20032611C8B8	

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						