



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2577488



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803824444** F. orden salida **29/11/2024 12:33** Solicito **GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803824444**
No. de orden **D24-063610**
F. de emisión orden de distribución **29/11/2024 12:51**

Fecha compromiso de entrega
02/12/2024 de 3:30PM a 10:00AM

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 **BANCO DE CREDITO DEL PERU**
Cliente Tercero
Dirección **JIRON CENTENARIO 156 ,**
CP **15026**
Ciudad **LIMA,**
Teléfono **1990333499** Cel.
Contacto **Jhoul Matos Huaman Jhoul Matos Huaman | |**

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
2577488

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN
Fecha y hora compromiso con el cliente	02/12/2024 10:00

No. de orden	D24-063610
Identificador	803824444
Fecha de emisión	29/11/2024 12:51

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N7K-F348XP-25=	() Nexus 7000 F3-Serie9.20	AI 30.00 L 8.00 An 5.00		.00	JAE211703D7	

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"/>						