



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2577670



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803824592** F. orden salida **30/11/2024 18:07** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803824592**
No. de orden **D24-064023**
F. de emisión orden de distribución **02/12/2024 11:55**

Fecha compromiso de entrega
03/12/2024 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 **UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES**
Cliente Tercero _____
Dirección **URB. DANIEL ALCIDES CARRION, MZ G, LOE 14, JOSE LU ,**
CP **04002**
Ciudad **AREQUIPA,PERU**
Teléfono **51928155720** Cel. _____
Contacto **Adbeel Jose Cardenas Humire | |**

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
2577670

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	03/12/2024 18:00

No. de orden	D24-064023
Identificador	803824592
Fecha de emisión	02/12/2024 11:55

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C5-600WAC=	() 600W AC Config 5 P1.20		Al 11.00 L 30.00 An 18.00	.00	ART2528D0EH	

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"/>						