



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2586327

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803862606 F. orden salida 27/12/2024 13:24 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803862606
 No. de orden D24-068999
 F. de emisión orden de distribución 27/12/2024 16:07

Fecha compromiso de entrega
30/12/2024 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 CLINICA INTERNACIONAL SA
 Cliente Tercero _____
 Dirección JIRON WASHINGTON 1409 ,
 CP _____
 Ciudad LIMA,LIMA
 Teléfono 51981427552 Cel. _____
 Contacto Rodney Alarcon Palacios | |

Envío

<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <u>1</u>

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
2586327

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	30/12/2024 18:00

No. de orden	D24-068999
Identificador	803862606
Fecha de emisión	27/12/2024 16:07

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9200L-24P-4X-E=	() Service Depot Spare 7.00	Al 19.00 L 59.00 An 49.00		.00	FVH28030ZBC	

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"/>						