



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2552125

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803725640** F. orden salida **26/09/2024 10:11** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803725640**
No. de orden **D24-049503**
F. de emisión orden de distribución **26/09/2024 10:15**

Fecha compromiso de entrega
26/09/2024 de 12:59PM a 1:29PM

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 DE CREDITO DEL PERU
Cliente Tercero _____
Dirección AV DEFENSORES DEL MORRO 1868 ,
CP 15067
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51948569535 Cel. _____
Contacto Oswaldo Velasquez

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> 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
2552125

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	26/09/2024 13:29

No. de orden	D24-049503
Identificador	803725640
Fecha de emisión	26/09/2024 10:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NXA-PAC-1200W-PI=	() Nexus NEBs AC 1201.40	Al 25.00 L 16.00 An 17.00		.00	LIT232857S2	

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"/>						