



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2547363



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_OUT_HR Prioridad 0 Guia: 24X11514
Identificador 164773891 F. orden salida 11/09/2024 23:02 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164773891
No. de orden D24-048553
F. de emisión orden de distribución 21/09/2024 12:04

Fecha compromiso de entrega
13/09/2024 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 EDUARDO CORONA

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad U98 - CISCO SYSTEMS INC.
Cliente Tercero _____
Dirección C/O DHL SUPPLY CHAIN (U98) 4900 CREEKSIDE PARKWAY , ,
CP 43137
Ciudad LOCKBOURNE,OH
Teléfono +1 (614) 662-9149 Cel.
Contacto Receiving Team | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión

U. de medida Pieza Peso (kg): 1.2
U. de medida 2 Kilo Piezas : 1
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 1

Observaciones

1 BULTO
Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2547363

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	13/09/2024 18:00

No. de orden	D24-048553
Identificador	164773891
Fecha de emisión	21/09/2024 12:04

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
M-ASR1K-SSD-100GB= ()	Cisco ASR1000 RP30.30		Al 7.00 L 25.00 An 19.00	.00	MSA214709CS	

Bultos: 0

Peso: 1.2

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"/>						