



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2502862

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803492157** F. orden salida **06/05/2024 19:20** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803492157**
No. de orden **D24-021925**
F. de emisión orden de distribución **07/05/2024 10:25**

Fecha compromiso de entrega
08/05/2024 de 5:30PM a 6:39PM

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	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
Cliente Tercero	
Dirección	AV DEFENSORES DEL MORRO CUADRA 2 ,
CP	15057
Ciudad	LIMA,LIMA
Teléfono	51956633085 Cel.
Contacto	Robert Donayre Chacaltana

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>

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
2502862

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/05/2024 18:39

No. de orden	D24-021925
Identificador	803492157
Fecha de emisión	07/05/2024 10:25

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960X-24PD-L	() 24 Ethernet 10/100/16.50	Al 57.00 L 18.00 An 48.00		.00	FOC1806S2ED	

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"/>						