



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2504097

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803499082** F. orden salida 10/05/2024 00:49 Solicito DANIEL HERNANDEZ GUZMAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803499082**
No. de orden **D24-022510**
F. de emisión orden de distribución 10/05/2024 00:54

Fecha compromiso de entrega
10/05/2024 de 8:30AM a 9:00AM

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 SAN PABLO SAC
Cliente Tercero	
Dirección	AV PROCERES DE LA INDEPENDEN 1764 ,
CP	
Ciudad	LIMA,LIMA
Teléfono	51981413529 Cel.
Contacto	Edgar Quispe

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>2</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
2504097

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **10/05/2024 09:00**

No. de orden **D24-022510**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X16G1RS-H= ()	16GB DDR4-2666-M0.10	AI 37.00 L 8.00 An 30.00	.00	SZK1A10715356D5188		
UCS-MR-X16G1RS-H= ()	16GB DDR4-2666-M0.10	AI 37.00 L 8.00 An 30.00	.00	SZK1A10715356D4908		

Bultos: Peso: Cartones:

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

<input type="text" value="Fecha Recibo"/>	<input type="text" value="Hora Recibo"/>				
<input type="text" value="Hora llegada"/>	<input type="text" value="Nombre"/>				
COMPLETO DAÑOS	<input type="text" value="Firma"/>				
<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SI	NO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				