



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2505041

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador **803503231** F. orden salida 13/05/2024 16:09 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803503231**
 No. de orden **D24-023002**
 F. de emisión orden de distribución 14/05/2024 08:07

Fecha compromiso de entrega
15/05/2024 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 UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA
 Cliente Tercero
 Dirección AV LA FONTANA 750 ,
 CP 15024
 Ciudad LIMA,
 Teléfono 51978372045 Cel.
 Contacto Cesar Obispo | |

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

2505041



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-023002

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803503231

Fecha y hora compromiso con el cliente 15/05/2024 18:00

Fecha de emisión 14/05/2024 08:07

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR44-HW		1.40	Al 8.00 L 37.00 An 19.00	.00	Q3AL-4VGT-M927	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma