



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2523549

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803589991** F. orden salida **06/07/2024 18:09** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803589991**
No. de orden **D24-033830**
F. de emisión orden de distribución **08/07/2024 09:47**

Fecha compromiso de entrega
09/07/2024 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	THE CHURCH OF JESUS CHRIST OF LATTER DAY SAINTS
Cliente Tercero	
Dirección	AV RICARDO PALMA 872 MIRAFLORES ,
CP	15074
Ciudad	LIMA,LIMA
Teléfono	51998477519 Cel.
Contacto	Miguel Pablo Ascarruz Minaya

Envío						
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	Pieza	Peso (kg):	0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2		Piezas :	0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad		Cantidad:	1

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
2523549

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/07/2024 18:00

No. de orden	D24-033830
Identificador	803589991
Fecha de emisión	08/07/2024 09:47

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.00	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-YDBM-KKD5	

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"/>						