



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2523968



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador **803592307** F. orden salida 08/07/2024 11:35 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH\_CISCO**  
Referencia **803592307**  
No. de orden **D24-033898**  
F. de emisión orden de distribución 08/07/2024 11:49

**Fecha compromiso de entrega**  
**09/07/2024 de 8:00AM a 8:30AM**

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 PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU  
Cliente Tercero  
Dirección AV UNIVERSITARIA 1801 DTI ,  
CP 15088  
Ciudad LIMA,LIMA  
Teléfono 51980123061 Cel.  
Contacto Jose Sencio | |

Envío

Mayorista  Consolidado  Foráneo  
 Minorista  Directo  Local  
 Material peligroso  Restricción tractor/camión  
U. de medida Pieza Peso (kg): 0  
U. de medida 2 \_\_\_\_\_ Piezas : 0  
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 0

Observaciones

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre

Fecha

Hora

Nombre

Fecha

Hora



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



<b>Ticket</b>
<b>2523968</b>

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	<b>09/07/2024 08:30</b>

No. de orden	<b>D24-033898</b>
Identificador	803592307
Fecha de emisión	08/07/2024 11:49

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-C5-1KWAC=	( ) 1KW AC Config 5 Po1.20		Al 11.00 L 31.00 An 18.00	.00	DCI2320135W	

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"/>						