



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2526867

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803606481** F. orden salida **16/07/2024 17:21** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803606481**
No. de orden **D24-035885**
F. de emisión orden de distribución **17/07/2024 13:44**

Fecha compromiso de entrega
18/07/2024 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 PROTISA
Cliente Tercero
Dirección AV SANTA ROSA 550 SANTA ANITA ,
CP 15009
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51923168230 Cel.
Contacto Nataly Miranda | |

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

2526867



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-035885

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803606481

Fecha y hora compromiso con el cliente 18/07/2024 18:00

Fecha de emisión 17/07/2024 13:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9120AXI-A		1.50	Al 11.00 L 28.00 An 27.00	.00	FGL2623L348	

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