



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2529137

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803610122** F. orden salida 22/07/2024 19:01 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803610122**
No. de orden **D24-037056**
F. de emisión orden de distribución 23/07/2024 13:51

Fecha compromiso de entrega
25/07/2024 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	NIRQA S.A.C.
Cliente Tercero	
Dirección	AV. ANGAMOS ESTE F64 OF. 201, SAN BORJA ,
CP	02002
Ciudad	LIMA,LIMA
Teléfono	51987791132 Cel.
Contacto	Rudy Carlos

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>

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
2529137

Cliente

Solicitante

Fecha y hora compromiso con el cliente **25/07/2024 18:00**

No. de orden **D24-037056**

Identificador

Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MS120-8LP-HW	() Meraki MS120-8LP	11.70	Al 32.00 L 8.00 An 4.00	.00	Q4DA-HKHG-WR6M	

Bultos:

Peso:

Cartones:

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

Fecha Recibo	<input type="text"/>	Hora Recibo	<input type="text"/>				
Hora llegada	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>				
COMPLETO	SI NO	Firma	<input type="text"/>				
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"/>						