



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2551826



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803724079** F. orden salida **25/09/2024 16:40** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803724079**
No. de orden **D24-049492**
F. de emisión orden de distribución **26/09/2024 09:53**

Fecha compromiso de entrega
30/09/2024 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 **STATKRAFT PERU SA**
Cliente Tercero
Dirección **AV FELIPE PARDO Y ALIAGA 652, INT 203 SAN ISIDRO INTERIOR 203 ,**
CP **15001**
Ciudad **LIMA,**
Teléfono **51980123061** Cel.
Contacto **Willinton Guerreros | |**

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



| |
|---|
| Ticket |
| 2551826 |
|  |

| | |
|--|-------------------------|
| Cliente | FH_CISCO |
| Solicitante | VALICACIONES CISCO |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | 30/09/2024 18:00 |

| | |
|------------------|-------------------|
| No. de orden | D24-049492 |
| Identificador | 803724079 |
| Fecha de emisión | 26/09/2024 09:53 |

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

| Clave producto | Descripción | Peso | Tamaño | Cantidad | Serie | Lote |
|----------------|-------------|------|---------------------------|----------|-------------|------|
| CS-BAR-K9= | | 3.30 | Al 18.00 L 60.00 An 25.00 | .00 | FOC2806J010 | |

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"/> | | | | | | |