



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2556806

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803738663** F. orden salida **09/10/2024 15:27** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803738663**
No. de orden **D24-052487**
F. de emisión orden de distribución **09/10/2024 15:36**

Fecha compromiso de entrega
09/10/2024 de 6:20PM a 6:50PM

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 SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA SAC
Cliente Tercero
Dirección AV AURELIO MIRO QUESADA 1030 SAN ISIDRO 15073 ,
CP 15073
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51985070607 Cel.
Contacto Jhanc Sulca

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida <u>Pieza</u> Peso (kg): <u>0</u>
U. de medida 2 _____ Piezas : <u>0</u>
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
2556806

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	09/10/2024 18:50

No. de orden	D24-052487
Identificador	803738663
Fecha de emisión	09/10/2024 15:36

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300L-48P-4X-A=		8.00	Al 23.00 L 56.00 An 54.00	.00	FJC25461GS1	

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"/>						