



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2574499



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803812727 F. orden salida 21/11/2024 13:30 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803812727
No. de orden D24-061816
F. de emisión orden de distribución 21/11/2024 13:56

Fecha compromiso de entrega
22/11/2024 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 PETROPERU
Cliente Tercero _____
Dirección ANTIGUA PANAMERICANA SUR KM 26.5 LURIN REFINERIA CONCHAN ,
CP 15841
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51985509109 Cel. _____
Contacto SANDRO ILAVE HUAMANI | |

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

2574499



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-061816

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803812727

Fecha y hora compromiso con el cliente 22/11/2024 18:00

Fecha de emisión 21/11/2024 13:56

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960XR-48FPD-I		8.90	Al 58.00 L 20.00 An 50.00	.00	FDO2047B0B4	

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