



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2576112



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803819617 F. orden salida 26/11/2024 14:52 Solicito SERGIO IVAN PEREZ REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803819617
No. de orden D24-062718
F. de emisión orden de distribución 26/11/2024 14:57

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 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 EMPRESA MINERA LOS QUENUALES SA
Cliente Tercero _____
Dirección JR CONTRALMIRANTE MONTERO 429 MAGDALENA DEL MAR PISO11 , ,
CP 15076
Ciudad LIMA,LIMA
Teléfono 51989047125 Cel. _____
Contacto Bryam Beltran | |

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
2576112

Cliente
Solicitante
Fecha y hora compromiso con el cliente **27/11/2024 18:00**

No. de orden **D24-062718**
Identificador
Fecha de emisión

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960CX-8PC-L	() Cisco Catalyst 2960-3.20	Al 57.00 L 23.00 An 56.00		.00	FOC2304Y1GP	

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"/>						