



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2587846

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803872921** F. orden salida **07/01/2025 12:47** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803872921**
No. de orden **D25-000506**
F. de emisión orden de distribución **07/01/2025 13:05**

Fecha compromiso de entrega
07/01/2025 de 3:45PM a 4:15PM

Origen
Entidad FHL PE1
Dirección Avenida Argentina Nos. 3101-3119 y 3127 CERCADO DE LIMA ,
CP 0000
Ciudad ,LIMA
Teléfono _____
Contacto _____

Destino
Estatus de Dir. _____
Entidad IZIPAY SAC
Cliente Tercero _____
Dirección AV. TERPSICORE 288 URB. OLIMPO ATE PROCESOS MEDIOS DE PAGO ,
CP 15012
Ciudad ATE,LIMA
Teléfono 51987113405 Cel. _____
Contacto Johny Molleapaza

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 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
2587846

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	07/01/2025 16:15

No. de orden	D25-000506
Identificador	803872921
Fecha de emisión	07/01/2025 13:05

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
NXA-PAC-350W-PI=	() Nexus AC 350W PSI	1.90	Al 60.00 L 20.00 An 52.00	.00	NOT SERIAL-115-100155	

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"/>						