



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

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

2587846



Cliente FH_CISCO

No. de orden D25-000506

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803872921

Fecha y hora compromiso con el cliente 07/01/2025 16:15

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 PSI1.90	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
DAÑOS

SI NO

Firma