



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2591042

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803877508** F. orden salida **15/01/2025 16:10** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803877508**
No. de orden **D25-002330**
F. de emisión orden de distribución **15/01/2025 19:19**

Fecha compromiso de entrega
17/01/2025 de 5:30PM 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	RED DE ENERGIA DEL PERU SA
Cliente Tercero	
Dirección	AV JUAN DE ARONA 720 PISO 6 ,
CP	
Ciudad	LIMA,
Teléfono	51913697164 Cel.
Contacto	Gabriel Sifuentes

Envío						
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida	Pieza	Peso (kg):	0
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2		Piezas :	0
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad		Cantidad:	1

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

2591042



Cliente FH_CISCO

No. de orden **D25-002330**

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803877508

Fecha y hora compromiso con el cliente **17/01/2025 18:00**

Fecha de emisión 15/01/2025 19:19

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
WS-C2960C-8PC-L	() N/A	2.63	Al 37.00 L 20.00 An 33.00	.00	FOC1815Y41W	

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