



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



|               |
|---------------|
| <b>Ticket</b> |
| 2548303       |
|               |

Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803709374 F. orden salida 17/09/2024 08:33 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803709374  
No. de orden D24-047502  
F. de emisión orden de distribución 17/09/2024 11:01

**Fecha compromiso de entrega**  
**18/09/2024 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 ALICORP S.A.A.  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV JORGE CHAVEZ 902 ,  
CP 07006  
Ciudad CALLAO,PERU  
Teléfono 51949414639 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Carlos Alberto Solis Trinidad | |

**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**



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2548303</b> |
|                |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                |
| Solicitante                            | VALIDACIONES CISCO      |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>18/09/2024 18:00</b> |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-047502</b> |
| Identificador    | 803709374         |
| Fecha de emisión | 17/09/2024 11:01  |

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

| Clave producto | Descripción                 | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie          | Lote |
|----------------|-----------------------------|---------------------------|--------|----------|----------------|------|
| MR74-HW        | ( ) Meraki MR74 Cloud I2.00 | Al 57.00 L 18.00 An 56.00 |        | .00      | Q2QD-R5DS-5DDZ |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |