



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2554785



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803735230 F. orden salida 03/10/2024 10:04 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803735230  
No. de orden D24-051420  
F. de emisión orden de distribución 03/10/2024 13:31

**Fecha compromiso de entrega**  
**04/10/2024 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 ELECTRODATA SAC  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV GUARDIA CIVIL 456, SURQUILLO  
CP 15036  
Ciudad PERU,MN  
Teléfono 51994221681 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Rodrigo Ramirez |

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

2554785



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-051420

Solicitante  VALICACIONES CISCO

Identificador  803735230

Fecha y hora compromiso con el cliente  04/10/2024 18:00

Fecha de emisión  03/10/2024 13:31

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300L-48P-4X-E=		8.00	Al 60.00 L 20.00 An 40.00	.00	FVH2802L39F	

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