



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2562447



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de NBD\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803767769 F. orden salida 23/10/2024 09:28 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803767769  
No. de orden D24-055401  
F. de emisión orden de distribución 23/10/2024 10:26

**Fecha compromiso de entrega**  
**24/10/2024 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 CORPAC S.A  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV ELMER FAUCETT CALLAO 07031 NONE NONE residenteip@corpac.pe ,  
CP 07031  
Ciudad CALLAO,CALLAO  
Teléfono 51970622944 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Adrian Solano | |

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

2562447



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  D24-055401

Solicitante  VALICACIONES CISCO

Identificador  803767769

Fecha y hora compromiso con el cliente  24/10/2024 18:00

Fecha de emisión  23/10/2024 10:26

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-7841-K9=	( ) Cisco UC Phone 7841.40	Al 23.00 L 56.00 An 56.00		.00	WZP23130AUQ	

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