



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2564985

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803776435 F. orden salida 29/10/2024 10:28 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803776435
No. de orden D24-056507
F. de emisión orden de distribución 29/10/2024 11:03

Fecha compromiso de entrega
30/10/2024 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	MINERA LAS BAMBAS SA
Cliente Tercero	
Dirección	JIRON CESAR VALLEJO J-3 URB SANTA MONICA WANCHAQ ,
CP	08002
Ciudad	CUSCO,PERU
Teléfono	51999993139 Cel.
Contacto	Nohemi Pareja

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>

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

2564985



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-056507

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803776435

Fecha y hora compromiso con el cliente 30/10/2024 18:00

Fecha de emisión 29/10/2024 11:03

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
IR829GW-LTE-LA-NK9 ()	829 Industrial ISR, 4(0.20	AI 7.00 L 30.00 An 26.00		.00	FTX2449D05J	

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"/>

Firma