



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2558270



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
Identificador **803749674** F. orden salida **14/10/2024 10:41** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803749674**
No. de orden **D24-053162**
F. de emisión orden de distribución **14/10/2024 11:44**

Fecha compromiso de entrega
14/10/2024 de 1:39PM a 2:09PM

Origen

Entidad **FH_EC1**
Dirección **Av. La Prensa N70-121 Bodega 22 X , El condado**
CP
Ciudad **Quito,Quito**
Teléfono **-----**
Contacto

Destino

Estatus de Dir.
Entidad **NOVARTIS PHARMACEUTICALS**
Cliente Tercero
Dirección **AV. AMAZONAS N37-29 Y UNION NACIONAL DE PERIODISTA ,**
CP **170506**
Ciudad **QUITO,PICHINCHA**
Teléfono **593998392004 Cel.**
Contacto **Diego Tapia | |**

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

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

2558270



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-053162

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803749674

Fecha y hora compromiso con el cliente 14/10/2024 14:09

Fecha de emisión 14/10/2024 11:44

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9130AXI-A		1.80	Al 20.00 L 9.00 An 20.00	.00	FJC27511JPD	

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

Firma