



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2562327

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803767331 F. orden salida 23/10/2024 06:14 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803767331
 No. de orden D24-055353
 F. de emisión orden de distribución 23/10/2024 09:04

Fecha compromiso de entrega
24/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

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 TELEFONCIA
 Cliente Tercero _____
 Dirección AV SIMON BOLIVAR Y VIA A NAYON, CENTRO CORPORATIVO ,
 CP 170503
 Ciudad QUITO,PICHINCHA
 Teléfono 593992884637 Cel. _____
 Contacto Paulo Viteri | |

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



Ticket

2562327



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-055353

Solicitante VALICACIONES CISCO

Identificador 803767331

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

Fecha de emisión 23/10/2024 09:04

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR44-HW		1.40	Al 8.00 L 37.00 An 19.00	.00	Q3AL-3EKP-NLFY	

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