



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2576087

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad 0 Guia: _____
Identificador **803819524** F. orden salida 26/11/2024 14:03 Solicito CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803819524**
No. de orden **D24-062706**
F. de emisión orden de distribución 26/11/2024 14:43

Fecha compromiso de entrega
27/11/2024 de 7:30AM a 8:00AM

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	TELCOMBAS S.A
Cliente Tercero	
Dirección	URDESA CENTRAL - CEDROSY TODOS LOS SANTOS EDIFICIO CEDROS CENTER -#122 ,
CP	
Ciudad	GUAYAQUIL, GUAYAS
Teléfono	59342389433Ext12 Cel.
Contacto	Jorge Cordova

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
2576087

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/11/2024 08:00

No. de orden	D24-062706
Identificador	803819524
Fecha de emisión	26/11/2024 14:43

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300X-48TX-E=		1.00	Al 26.00 L 72.00 An 58.00	.00	FOC2747Y4QT	

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	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						