



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2503861

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803498273 F. orden salida 09/05/2024 12:16 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803498273
No. de orden D24-022430
F. de emisión orden de distribución 09/05/2024 13:22

Fecha compromiso de entrega
10/05/2024 de 5:30PM 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	CORPORACION GPF
Cliente Tercero	
Dirección	AV DE LOS SHYRIS KM 5 1/2 VIA AMAGUANA ,
CP	171103
Ciudad	AMAGUAÑA,A,PICHINCHA
Teléfono	593986311695 Cel.
Contacto	EDISON CHANGOLUISA

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>2</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
2503861

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	10/05/2024 18:00

No. de orden	D24-022430
Identificador	803498273
Fecha de emisión	09/05/2024 13:22

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9300L-STACK=		0.20	Al 5.00 L 12.00 An 12.00	.00	NOT SERIAL-124-85	
STACK-T3-50CM=		0.40	Al 6.00 L 37.00 An 25.00	.00	LCC2318GDDV	

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"/>						