



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2524708



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 164507626 F. orden salida 10/07/2024 13:01 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 164507626
No. de orden D24-034518
F. de emisión orden de distribución 10/07/2024 15:52

Fecha compromiso de entrega
11/07/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad EC1 - F.H. LOGISTICA JICAL FHJICAL CIA.LTDA.
Dirección Av. La Prensa N70-121 y Pablo Picasso Complejo Las Violetas, Bodega 22X El Condado ,
CP _____
Ciudad Pichincha,Quito
Teléfono 999999999
Contacto ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad GYE - F.H. LOGISTICA JICAL FHJICAL CIA.LTDA.
Cliente Tercero _____
Dirección Complejo de bodegas Santa Maria Kilómetro 7.5 VÁ-a Daule LotizaciÃ³n Santa Cecilia Guayaquil, Ecuador , ,
CP _____
Ciudad Guayaquil,
Teléfono 59396709 5365 Cel. _____
Contacto Brugnel Delgado |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo
 Minorista Directo Local
 Material peligroso Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
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
2524708

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	MARIO MONDRAGON BAUTISTA
Fecha y hora compromiso con el cliente	11/07/2024 18:00

No. de orden	D24-034518
Identificador	164507626
Fecha de emisión	10/07/2024 15:52

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCSC-C220-M7S=		7.90	Al 30.00 L 105.00 An 62.00	.00	WZP275191QT	

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"/>						