



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2526472

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803584350** F. orden salida **15/07/2024 20:08** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803584350**
 No. de orden **D24-035588**
 F. de emisión orden de distribución **16/07/2024 15:25**

Fecha compromiso de entrega
17/07/2024 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 **BANCO GUAYAQUIL**
 Cliente Tercero
 Dirección **PICHINCHA 107 Y FRANCISCO DE P ICAZ ,**
 CP **090101**
 Ciudad **GUAYAQUIL,GUAYAS**
 Teléfono **5930991914918 Cel.**
 Contacto **Luis Tumbaco S. | |**

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
2526472

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	17/07/2024 18:00

No. de orden	D24-035588
Identificador	803584350
Fecha de emisión	16/07/2024 15:25

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
UCS-MR-X64G2RT-H=		0.10	Al 5.00 L 18.00 An 14.00	.00	Y0562T0215246B71B5	

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"/>						