



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

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
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"/>						