



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2527197

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803607749 F. orden salida 17/07/2024 10:25 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803607749
 No. de orden D24-035878
 F. de emisión orden de distribución 17/07/2024 13:31

Fecha compromiso de entrega
18/07/2024 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 CARGIL
 Cliente Tercero _____
 Dirección 15 1 2 VIA A LA COSTA ,
 CP _____
 Ciudad GUAYAQUIL,GUAYAS
 Teléfono 5933994413279 Cel.
 Contacto Gustavo Xavier Garcia Leon | |

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>

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
2527197

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

No. de orden	D24-035878
Identificador	803607749
Fecha de emisión	17/07/2024 13:31

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX75-HW		1.80	Al 15.00 L 36.00 An 24.00	.00	Q3FA-WH9J-ZUGY	

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"/>						