



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553018

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
 Identificador **803728131** F. orden salida **28/09/2024 18:19** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803728131**
 No. de orden **D24-050198**
 F. de emisión orden de distribución **30/09/2024 09:47**

Fecha compromiso de entrega
01/10/2024 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 DEL PACIFICO SA
Cliente Tercero
Dirección P ICAZA 200 ENTRE PICHINCHA Y PEDRO CARBO 200 ,
CP
Ciudad GUAYAQUIL, GUAYAS
Teléfono 593988418354 Cel.
Contacto Carlos Penarrieta

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
2553018

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	01/10/2024 18:00

No. de orden	D24-050198
Identificador	803728131
Fecha de emisión	30/09/2024 09:47

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CS-BOARD70S=	() Cisco Spark Board	716.00	Al 137.00 L 192.00 An 55.00	.00	WZS2313F01W	

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"/>						