



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2565969

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803779500** F. orden salida **31/10/2024 09:36** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803779500**
No. de orden **D24-057025**
F. de emisión orden de distribución **31/10/2024 14:24**

Fecha compromiso de entrega
01/11/2024 de 5:30PM 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 CONECEL S.A.
Cliente Tercero
Dirección AV AMAZONAS 6017 Y RIO COCA EDIFIO ETECO DE CLARO PISO 3 ,
CP 170504
Ciudad QUITO,PICHINCHA
Teléfono 5930985710920 Cel.
Contacto Diego Quispe

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> 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

2565969



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-057025

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803779500

Fecha y hora compromiso con el cliente 01/11/2024 18:00

Fecha de emisión 31/10/2024 14:24

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PWR-4320-AC=	() AC Power Supply for0.80	Al 30.00 L 12.00 An 18.00		.00	PST2649829T	

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma