



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2568376

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803789331** F. orden salida **06/11/2024 17:24** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803789331**
No. de orden **D24-058423**
F. de emisión orden de distribución **07/11/2024 12:23**

Fecha compromiso de entrega
08/11/2024 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	CONECEL S.A.
Cliente Tercero	
Dirección	AV AMAZONAS 6017 Y RIO COCA EDIFIO ETECO DE CLARO PISO 3 NONE ,
CP	
Ciudad	QUITO,PICHINCHA
Teléfono	593985710920 Cel.
Contacto	Diego Quispe

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>

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
2568376

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	08/11/2024 18:00

No. de orden	D24-058423
Identificador	803789331
Fecha de emisión	07/11/2024 12:23

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
ISR4321/K9	() Cisco ISR 4321 (2GE4.50	Al 18.00 L 57.00 An 42.00		.00	FDO2643M22U	

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"/>						