



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2574578



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803813064 F. orden salida 21/11/2024 15:40 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803813064
No. de orden D24-061896
F. de emisión orden de distribución 21/11/2024 16:11

Fecha compromiso de entrega
22/11/2024 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 HIDROSIERRA S A
Cliente Tercero _____
Dirección REPUBLICA DEL SALVADOR Y NNUU EDIFICIO MANSION BLANCA 8VO PISO ,
CP 170505
Ciudad QUITO,PICHINCHA
Teléfono 593986921594 Cel. _____
Contacto KATTY ALQUINGA | |

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
2574578

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	22/11/2024 18:00

No. de orden	D24-061896
Identificador	803813064
Fecha de emisión	21/11/2024 16:11

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CP-8841-K9=	() Cisco UC Phone 8841.40	AI 35.00 L 8.00 An 5.00		.00	FCH2302E2LZ	

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"/>						