



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2575239

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803815383** F. orden salida **23/11/2024 13:00** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803815383**
 No. de orden **D24-062315**
 F. de emisión orden de distribución **23/11/2024 13:11**

Fecha compromiso de entrega
23/11/2024 de 3:43PM a 4:13PM

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 TELCOMBAS S.A
Cliente Tercero
Dirección URDESA - CEDROS Y TODOS LOS SANTOS 122 ,
CP
Ciudad GUAYAQUIL, GUAYAS
Teléfono 59342389433Ext12 Cel.
Contacto Jorge Cordova

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

2575239



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-062315

Solicitante CARMEN LIZBETH SOTO REYES

Identificador 803815383

Fecha y hora compromiso con el cliente 23/11/2024 16:13

Fecha de emisión 23/11/2024 13:11

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C9200L-24P-4G-A=	() Service Depot Spare	6.90	Al 26.00 L 56.00 An 45.00	.00	FOC2643659C	

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