



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2584353



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_OUT\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803851436 F. orden salida 17/12/2024 16:30 Solicito GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803851436  
No. de orden D24-068050  
F. de emisión orden de distribución 18/12/2024 08:49

**Fecha compromiso de entrega**  
**19/12/2024 de 9:00AM a 6:00PM**

Origen

Entidad EC1 - F.H. LOGISTICA JICAL FHJICAL CIA.LTDA.  
Dirección Av. La Prensa N70-121 y Pablo Picasso Complejo Las Violetas, Bodega 22X El Condado ,  
CP \_\_\_\_\_  
Ciudad Pichincha,Quito  
Teléfono 999999999  
Contacto \_\_\_\_\_

Destino

Estatus de Dir. \_\_\_\_\_  
Entidad KUBIEC SA  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección AV.HUAYANAY NAN OE1 476 PANAMERICANA SUR KM.10 , ,  
CP 170146  
Ciudad QUITO,PICHINCHA  
Teléfono 593998277266 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Hernan Estrella Calderon | |

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**



|                |
|----------------|
| <b>Ticket</b>  |
| <b>2584353</b> |
|                |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Cliente                                | FH_CISCO                     |
| Solicitante                            | GIOVANNI ISRAEL ROMAN PATLAN |
| Fecha y hora compromiso con el cliente | <b>19/12/2024 18:00</b>      |

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| No. de orden     | <b>D24-068050</b> |
| Identificador    | 803851436         |
| Fecha de emisión | 18/12/2024 08:49  |

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

| Clave producto | Descripción                | Peso                      | Tamaño | Cantidad | Serie          | Lote |
|----------------|----------------------------|---------------------------|--------|----------|----------------|------|
| MS225-24P-HW   | ( ) Meraki MS225-24P L4.50 | Al 58.00 L 14.00 An 37.00 |        | .00      | Q2GW-CKRU-MZGA |      |

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"/>   |                          |                          |                          |                          |  |  |