



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2590497

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803883587 F. orden salida 14/01/2025 12:06 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803883587
 No. de orden D25-002001
 F. de emisión orden de distribución 14/01/2025 13:14

Fecha compromiso de entrega
15/01/2025 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 OTECEL SA
 Cliente Tercero _____
 Dirección VIA NAYON Y SIMON BOLIVAR CORPORATIVO EKOPARK ,
 CP _____
 Ciudad QUITO,PICHINCHA
 Teléfono 593995868599 Cel. _____
 Contacto Javier Madrid | |

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
2590497

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	15/01/2025 18:00

No. de orden	D25-002001
Identificador	803883587
Fecha de emisión	14/01/2025 13:14

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
CW9164I-ROW		2.10	Al 10.00 L 28.00 An 27.00	.00	FJC28161M2F	

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"/>						