



**ORDEN DE SERVICIO
ENVIO**



Ticket
2590856

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **SDS_IN_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **803885423** F. orden salida **15/01/2025 09:36** Solicito **VALIDACIONES CISCO**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **803885423**
No. de orden **D25-002197**
F. de emisión orden de distribución **15/01/2025 11:15**

Fecha compromiso de entrega
16/01/2025 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 **ALDEAS INFANTILES SOS ECUADOR**
Cliente Tercero _____
Dirección **VERACRUZ N34-102 Y AV AMERICA ,**
CP _____
Ciudad **QUITO,PICHINCHA**
Teléfono **593998375937 Cel.**
Contacto **Carlos Clavijo | |**

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
2590856

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	16/01/2025 18:00

No. de orden	D25-002197
Identificador	803885423
Fecha de emisión	15/01/2025 11:15

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.00	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-PLDS-4EUW	

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"/>						