



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2549526

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803714007 F. orden salida 19/09/2024 14:56 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803714007
 No. de orden D24-048242
 F. de emisión orden de distribución 19/09/2024 15:41

Fecha compromiso de entrega
20/09/2024 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 QUITO METRO

Cliente Tercero _____

Dirección AV MARISCAL SUCRE Y AV GUAYANAY NAN PATIO DE TRENES METRO DE QUITO ,

CP _____

Ciudad QUITO,PICHINCHA

Teléfono 593999889472 Cel. _____

Contacto Mateo Silva | |

Envío

Mayorista Consolidado Foráneo

Minorista Directo Local

Material peligroso Restricción tractor/camión

U. de medida Pieza Peso (kg): 0

U. de medida 2 _____ Piezas : 0

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
2549526

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALICACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	20/09/2024 18:00

No. de orden	D24-048242
Identificador	803714007
Fecha de emisión	19/09/2024 15:41

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
C6807-XL=	() Catalyst 6807-XL 7-s4.00	Al 79.00 L 65.00 An 59.00		.00	FGE21242A29	

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"/>						