



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2551878

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de NBD_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
 Identificador 803679657 F. orden salida 25/09/2024 18:09 Solicito VALIDACIONES CISCO

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
 Referencia 803679657
 No. de orden D24-049501
 F. de emisión orden de distribución 26/09/2024 10:12

Fecha compromiso de entrega
27/09/2024 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 KYNDRYL
 Cliente Tercero _____
 Dirección EDF. IBM - DIEGO DE ALMAGRO N32-48, PLANTA BAJA, Q ,
 CP 170135
 Ciudad QUITO,ECUADOR
 Teléfono 593983467777 Cel. _____
 Contacto Greta Carolina Yopez | |

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
2551878

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	VALIDACIONES CISCO
Fecha y hora compromiso con el cliente	27/09/2024 18:00

No. de orden	D24-049501
Identificador	803679657
Fecha de emisión	26/09/2024 10:12

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
N77-F348XP-23=		1.20	Al 23.00 L 77.00 An 60.00	.00	JAE193108B9	

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"/>						