



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2559509



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: XXXXXXXXXX
Identificador 803756895 F. orden salida 16/10/2024 14:58 Solicito MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803756895
No. de orden D24-053806
F. de emisión orden de distribución 16/10/2024 15:30

Fecha compromiso de entrega
16/10/2024 de 9:00AM a 6:00PM

Origen

Entidad FH. Logística, S.A. de C.V.
Dirección CULTURA GRIEGA No. 10 303, SAN MARTIN XOCHINAHUAC
CP 02120
Ciudad CIUDAD DE MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO
Teléfono 5000 3000
Contacto MARTIN FRAGOSO

Destino

Estatus de Dir. _____
Entidad HOTELERA SF S DE RL DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección BLVD. KUKULCAN KM 8.5, PUNTA CANCUN ZONA HOTELERA KRYSTAL GRAND CANCUN ,
CP 77500
Ciudad CANCUN, QR
Teléfono 529988454939 Cel. _____
Contacto Ing Rodney Suarez | |

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

2559509



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-053806

Solicitante MARIO MONDRAGON BAUTISTA

Identificador 803756895

Fecha y hora compromiso con el cliente 16/10/2024 18:00

Fecha de emisión 16/10/2024 15:30

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MR36-HW		1.10	Al 7.00 L 16.00 An 30.00	.00	Q3KA-U6V4-AANZ	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

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
DAÑOS

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

