



ORDEN DE SERVICIO  
ENVIO



Ticket

2565576



Información del Servicio Origen

Salida No. \_\_\_\_\_ Tipo de SDS\_IN\_HR Prioridad 0 Guia: \_\_\_\_\_  
Identificador 803778818 F. orden salida 30/10/2024 11:14 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH\_CISCO  
Referencia 803778818  
No. de orden D24-056783  
F. de emisión orden de distribución 30/10/2024 12:41

**Fecha compromiso de entrega**  
**31/10/2024 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 ALEJANDRO SANCHEZ

Destino

Estatus de Dir. Confirmada  
Entidad GRUPO KUO SAB DE CV DESC  
Cliente Tercero \_\_\_\_\_  
Dirección CALLE 27-A #495-A COLONIA ITZIMNA , ,  
CP 97100  
Ciudad MERIDA, YUC  
Teléfono 529991622612 Cel. \_\_\_\_\_  
Contacto Joel Gonzalez | |

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**

**2565576**



Cliente  FH\_CISCO

No. de orden  **D24-056783**

Solicitante  SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador  803778818

Fecha y hora compromiso con el cliente  **31/10/2024 18:00**

Fecha de emisión  30/10/2024 12:41

**RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO**

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
Z3-HW	( ) Meraki Z3 Cloud Mar	0.90	Al 7.00 L 26.00 An 19.00	.00	Q2TN-ZELQ-9V96	

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