



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2585098



Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de SDS_IN_HR Prioridad 0 Guia: _____
Identificador 803856443 F. orden salida 20/12/2024 10:41 Solicito SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Información del Servicio de Distribución

Cliente FH_CISCO
Referencia 803856443
No. de orden D24-068487
F. de emisión orden de distribución 20/12/2024 11:01

Fecha compromiso de entrega
20/12/2024 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. _____
Entidad DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA ALSEA SA DE CV
Cliente Tercero _____
Dirección AVENIDA LAZARO CARDENAS 2424 OTE, EDIFICIO TREBOL , ,
CP 66260
Ciudad SAN PEDRO GARZA GARCIA, NLE
Teléfono 528121881800 Cel. _____
Contacto Jose Alberto Dimas Huerta | |

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

2585098



Cliente FH_CISCO

No. de orden D24-068487

Solicitante SALIDAS2 SALIDAS2 SALIDAS2

Identificador 803856443

Fecha y hora compromiso con el cliente 20/12/2024 18:00

Fecha de emisión 20/12/2024 11:01

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
MX67-HW	() Meraki MX67 Router,1.60	Al 8.00 L 31.00 An 23.00		.00	Q2FY-ZB7V-98XN	

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