



FECHA			TRESGUERRAS								ORDEN DE SERVICIO			FOLIO	
CONDICION DE PAGO			RECOLECCIÓN		TIPO DE ENTREGA		DOCUMENTOS QUE ANEXA			MERCANCIA ASEGURADA					
Pagado (Origen)	Por Cobrar (Destino)	Cobrar al Regreso (Crédito)	SI	NO	OCURRE	A DOMICILIO	Factura	Orden de Compra	Pedido	Otro (especificar)	SI	NO	Valor Declarado		
													QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE		
No. Bultos	TIPO DE BULTO											Peso (Kgs)	Largo	Ancho	Alto
2	19.65	VINO										39			
DATOS DE FACTURACION															
RAZON SOCIAL (NOMBRE)	Golden Distribuciones														
R.F.C.	MX 5 de RL de CV														
E-mail:	CUMD131218DY9														
VALIDACION * A llenarse por despachador															
CARGA ESTIMABLE	SI	NO	MERCANCIA FRAGIL	SI	NO	PRODUCTO ESPECIAL	SI	NO	REQUIERE ACUSE DE RECIBO	SI	NO				
EMPAQUE APROPIADO	SI	NO	TIPO DE CARGA												
			A R M O												
*Por medio del presente documento, manifiesto mi consentimiento tácito, libre y pleno, para que el embarque ("Minimo" de 100 kgs) que se esta documentando a través del presente formato, sea asegurado por la cuota mínima de \$10.00 (Diez Pesos 00/100 M.N.), haciéndome responsable, que en caso de dño, pérdida o extravío de mi mercancía, podré tener derecho a ser indemnizado por la Transportista, hasta por la cantidad de \$3.000.00 (Tres Mil Pesos 00/100 M.N.). **Ahora bien, por otro lado manifiesto que es mi deseo expreso _____ y en este momento renuncio a dicho "Aseguramiento de embarques Minimos", sujetándome a las reglas generales que aplican respecto a la responsabilidad y aseguramiento de mercancías, contenidos tanto en el Código de Comercio, como en la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.															
NOMBRE Y FIRMA DEL EMBARCADOR										FIRMA DEL DESPACHADOR					
REMITENTE O EXPENDIDOR															
Nombre:	Marinka SA de CV														
Teléfonos:	19460440														
Domicilio:	Pasos de las Lagunas 228														
Colonia:	Sta. Ma. Insurgentes														
Ciudad:	CDMX											Estado:			
C.P.:	06430											E-mail:			
DESCRIPCION DEL ACUSE / OTRAS OBSERVACIONES															
DATOS DEL DESTINATARIO															
Nombre:	Golden Distribuciones														
Teléfonos:	01 871 201 51 39														
Domicilio:	BLVD Sanabria 400 13														
Colonia:	Campeños de 16019														
Ciudad:	Toluca											Estado:	Colima		
C.P.:	27018											E-mail:			
F. PAGO					CTA.					USO			GASTO	POR DEFINIR	



Autotransportes de Carga Tresguerras S.A de C.V.

Carr. Celaya-Villagran Km. 3.57 S/N Localidad Estrada,
Celaya Guanajuato, México. CP 38110
CALZADA VALLEJO NO. 1830 NTE. COL. IND. VALLEJO

R.F.C: ACT6808066SA

* CODIGO RASTREO TELEFONICO (TRACK ID): 00011505860188 *



V A L 0 5 8 6 0 1 8 8

CARTA DE PORTE DE INGRESOS

FOLIO FISCAL

33004350

LUGAR DE EXPEDICION

07709

FECHA Y HORA DE EMISION

03/09/2020 11:02:38

NUMERO DE CERTIFICADO

00001000000404194691

FECHA Y HORA DE CERTIFICACION

03/09/2020 11:02:40

NUMERO CERTIFICADO DEL SAT

00001000000414211380

REGIMEN DE LOS COORDINADOS

01 800 710 8352

CARTA PORTE / FACTURA

ORIGEN: VALLEJO	DESTINO: GOMEZ PALACIO, DGO.
REMITENTE O EXPEDIDOR MARINTER, S.A. DE C.V. DOMICILIO: PASEO DE LAS JACARANDAS Ext: 328 SANTA MARIA INSURGENTES CUAUHTEMOC, CDMX., MEX CP: 06430, TEL: 55479335/19460440 EXT 1185	DESTINATARIO GOLDEN DISTRIBUCIONES MXS DE RL DE CV DOMICILIO: SENDEROS NO. Ext: 400, Int: 13 CAMPI?AS DE IBERIA TORREON, COAH., MEX CP: 27018, TEL: 8712045139

SE RECOGERÁ EN: Sucursal Origen SE ENTREGARÁ EN: Sucursal Destino

R.F.C. GDM131218DY9, GOLDEN DISTRIBUCIONES MXS DE RL DE CV	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA: 07-09-2020
---	--

DESIGNACIÓN Y/O DESCRIPCION DE LAS MERCANCIAS A TRANSPORTAR:				ESTIMADOS			
No. Bultos	Tipo Bultos	QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE		Peso	Metros Cubicos	Litros	Peso Estimado
2	C.C.	VINO 9129		39			39
2				39	0		39

MATERIAL O RESIDUO PELIGROSO SI ☐ NO ☒	VALOR DECLARADO: \$ 0.00
CONCEPTO O DESCRIPCION DEL SERVICIO 78101802 - Flete 78121601 - Servicio ocurre 78101802 - Flete por ajuste de combustible	UNIDAD CANTIDAD P. UNITARIO IMPORTES E48 1 259.79 259.79 E48 1 48.47 48.47 E48 1 7.07 7.07
VIAJA SIN SEGURO, NO SE DECLARO VALOR, APLICA LA TARIFA MAS BAJA QUE LA ORDINARIA LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL ARTS. 66 FRACC. V Y 67	
USUARIO EPEREZ OFICINA VAL ORDEN 33849129	Sub-Total 315.33 I.V.A. 50.46 Ret. I.V.A. 10.67 TOTAL 355.12

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1.1|a9a2e365-a1e7-4f58-8cb3-6a74e6dda7d4|2020-09-03T11:02:40|SNF171020F3A||6|QxeyyICEJZ9KOJnaU8eK7W3YLXQ29TxJmBsZQvCJQE136uPiXIABrhYJbf+iaC8Xsk4yhK80pN3Yg8lga9Z0Yy3Dfjpr2woJ+|f99Pqs/tBE2lgwG5KkzksyJT1S67P5u9rG1p+yW4Adtmo5i4hyh828YwvsFIRf5s7ppEYdtbIEFoRcJwhf5fabuFqN8fStNKeRR6qwe4jmaYga+k+2RTIdTOIXelgRbV+me8VxQFPV2CNb/Srr53dShycAnEmj0fx04JqJsgOAaXJ0aikIKIE1glZKmT/mCBtFMV1/Ax06utlx+nlalYn+7dck3pweYb34EdcZ6ZhQCQ==||00001000000414211380||

SELLO DIGITAL DEL CFDI

6|QxeyyICEJZ9KOJnaU8eK7W3YLXQ29TxJmBsZQvCJQE136uPiXIABrhYJbf+iaC8Xsk4yhK80pN3Yg8lga9Z0Yy3Dfjpr2woJ+|f99Pqs/tBE2lgwG5KkzksyJT1S67P5u9rG1p+yW4Adtmo5i4hyh828YwvsFIRf5s7ppEYdtbIEFoRcJwhf5fabuFqN8fStNKeRR6qwe4jmaYga+k+2RTIdTOIXelgRbV+me8VxQFPV2CNb/Srr53dShycAnEmj0fx04JqJsgOAaXJ0aikIKIE1glZKmT/mCBtFMV1/Ax06utlx+nlalYn+7dck3pweYb34EdcZ6ZhQCQ==

OBSERVACIONES: Ref:
FACTURA 453989 ATN: JESUS LEONARDO AGUILAR
POLIZA 110493902 ZURICH
TALON Y FACTURA ANEXAS DEL CLIENTE CON NOMBRE, FIRMA, FECHA Y SELLO DE RECIBIDO, RECABAR FOLIOS DE TIENDAS

SELLO DIGITAL DEL SAT

ILImoJaYqz3zRkPtmR31SejsqYefyXetPGf6OdZC4XnkuaNkKJ6+u5xLC+k/o0I9/RbgXwjI sO163pYsMqSWjB4SY1NuDwTmxS1B7IrlThQ3UwI7BcmJkMNyTtkbecS9EOHBluBEf 6H+huLC/eAOgnKmwJjgnWsuU1TczKXjYmD7etg1gzeVFG1UBEOUXXQKSruYLTThOV 0j4Jpbelkmc/I98+Tp4mnAgtVVPwZLkD9fw1GZZK15zK1eJdTd17Yzimi+5kq5wYaimUVF mYssS1okben9gG4bRO6uZ/9U1qzpbx9gqA9vnaTnrmchF5b0r/3hUE9+/0Gu0/6VDQ==

METODO DE PAGO: PPD

USO CFDI: G03

UUID: a9a2e365-a1e7-4f58-8cb3-6a74e6dda7d4



CANTIDAD CON LETRA: (Trescientos Cincuenta y Cinco Pesos Con 12/100 M.N.)	FORMA DE PAGO: 99 Debo(emos) y pagaré(mos) en forma incondicional a la orden de AUTOTRANSPORTES DE CARGA TRESGUERRAS, S.A. DE C.V., en la Cd. de Celaya, Gto., El importe que ampara el total de esta factura recibida a nuestra entera satisfacción, el día _____ de _____ de _____. En caso de mora en el pago, causará un interes del seis por ciento mensual.	RECIBI DE CONFORMIDAD No. DE IDENTIFICACION TIPO DE IDENTIFICACION Credencial de Elector Pasaporte Carta Poder Otros (Nombre y Firma del destinatario o persona autorizada)
---	--	--