



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

Carr. Celaya-Villagran Km. 3.57 S/N Localidad Estrada,
Celaya Guanajuato, México. CP 38110
TRANSPORTISTAS NO. 15 COL. ALVARO OBREGON

R.F.C.: ACT6808066SA

* CODIGO RASTREO TELEFONICO (TRACK ID): 00050203005974 *

REGIMEN DE LOS COORDINADOS

01 800 710 8352

CARTA PORTE / FACTURA

ORIGEN: TERMINAL IZTAPALAPA, CDMX.	DESTINO: IRAPUATO, GTO.
REMITENTE O EXPEDIDOR MARINTER, S.A. DE C.V. POL.110493902 ZURICH DOMICILIO: PASEO DE LAS JACARANDAS Ext: 328 SANTA MARIA INSURGENTES CUAUHTEMOC, CDMX., MEX CP: 06430, TEL: 5479335/19460440	DESTINATARIO NATURAL HEALTH, S.A. DE C.V. DOMICILIO: INSURGENTES Ext: 3024, Int: B GANADERA IRAPUATO, GTO., MEX CP: 36555, TEL: 4626236720//104626278500

SE RECOGERÁ EN: Sucursal Origen

SE ENTREGARÁ EN: En Domicilio del Destinatario

R.F.C. NHI130801BT7, NATURAL HEALTH II SA DE CV	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA: 05-01-2021
--	---

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
15	C.C.	ACEITE DE OLIVA	7423	165	.22		165
15				165	.22		165

MATERIAL O RESIDUO PELIGROSO		SI ☐	NO ☒	VALOR DECLARADO: \$		13,834.80	
CONCEPTO O DESCRIPCION DEL SERVICIO				UNIDAD	CANTIDAD	P. UNITARIO	IMPORTE
78101802 - Flete				E48	1	442.90	442.90
78101801 - Flete Entrega a Domicilio				E48	1	294.12	294.12
84131504 - Seguro(Valor declarado 13834.8)				E48	1	138.35	138.35
78101802 - Flete por ajuste de combustible				E48	1	9.47	9.47
USUARIO VSALDIVA OFICINA IZT ORDEN S. 36517423						Sub-Total	884.84
						I.V.A.	141.58
						Ret. I.V.A.	29.86
						TOTAL	996.56
IMPUESTO RETENIDO DE CONFORMIDAD							

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

|||e6ae74cb-bcdb-4963-baed-fe8fcc5b35ff|||||

SELLO DIGITAL DEL CFDI

SELLO DIGITAL DEL SAT

WV7y6iPVuuYynyFeO8C75kcxZWBKsOsLOih5Sd0T8Inm4XyAiTCL796W/iErvAi5qllH
m8LyzSF4xQKmB8ZfgIXiC8diydAn1PaOUmi5Wyhe+19vQbwIDRdVIYAtC1NaBhNf2EvS
DmSVTsZobYXmiuD8GfJR+py8D8VSK3RZc7iSQRNxzHaKQXe++zE+FTZu2AW/6RJNQKb
73GyABwZn225ZJ9aBC0AlofwpArpL7JZZpxFSKgzlVY8ehesUs0hBoJl6W8OwP2z7Z7sAxyv
3H8ojQsL4AZoWH/pTx6AGuAfvnCaak+Y3ZKatFvbD4MeNAw9H8av0Qw==

OBSERVACIONES: Ref.:
FOLIO 463455
TALON Y FACTURA ANEXAS DEL CLIENTE CON NOMBRE,FIRMA,FECHA Y
SELLO DE RECIBIDO.RECABAR FOLIOS DE TIENDAS

CANTIDAD CON LETRA:
(Novecientos Noventa y Seis Pesos Con 56/100 M.N.) * * * * *
FORMA DE PAGO: 99

METODO DE PAGO: PPD
USO CFDI: G03
UUID: e6ae74cb-bcdb-4963-baed-fe8fcc5b35ff



Debo(emos) y pagaré(emos) 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.				SELO			
				DIA	FECHA MES AÑO	HORA	
TIPO DE IDENTIFICACION				RECIBI DE CONFORMIDAD			No. DE IDENTIFICACION
Credencial de Elector	Pasaporte	Carta Poder	Otros				

FECHA



TRESGUERRAS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

36517423

CONDICION DE PAGO

RECOLECCIÓN

TIPO DE ENTREGA

DOCUMENTOS QUE ANEXA

MERCANCIA ASEGURADA

Valor Declarado

Pagado
(Origen)Por
Cobrar
(Destino)Cobrar al
Regreso
(Crédito)

SI

NO

OCURRE

A
DOMICILIO

Factura

Orden de
Compra

Pedido

Dato
(especifica)

SI

NO

\$ 13.834.80

POR CUENTA Y RIESGO

No.
BultosTIPO
DE BULTO

QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE

Peso (Kgs)

Largo

Ancho

Alto

15 Cajas Aceite DE OLIVA LIBARVA

165 30 20 25

X15Cj8.7

DATOS DE FACTURACION

RAZON
SOCIAL
(NOMBRE)

Natural Health SA DE CV

R.F.C.

NH130801BT7

E-mail:

CARGA
ESTRIBABLE:

SI

NO

EMPAQUE
APROPIADO:

SI

NO

VALIDACION * A llenarse por despachador

MERCANCIA
FRAGIL:

SI

NO

PRODUCTO
ESPECIAL:

SI

NO

REQUIERE
ACUSE DE
RECIBO:

SI

NO

TIPO DE CARGA

A

R

M

O

ACUSE DE
RECIBO
SOBRE
CERRADO:

SI

NO

"Por medio del presente documento, manifiesto mi consentimiento tácito, libre y pleno, para que el embarque ("Mínimo" de 1 a 100 Kgs.) que se está documentando a través del presente formato, sea asegurado por la cuota mínima de \$10.00 (Diez Pesos 00/100 M.N.), haciéndome sabedor que en caso de daño, pérdida o extravío de mi mercancía, podrá tener derecho a ser indemnizado por la Transportista, hasta por la cantidad de \$2,000.00 (Dos 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 Mínimos", sujetándome a las reglas generales que aplican respecto a la responsabilidad y aseguramiento de mercancías, contenido 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

DATOS DEL DESTINATARIO

Nombre:

Maxinter SA DE CV

Teléfonos:

Domicilio:

Colonia:

Ciudad:

C.P.:

E-mail:

DESCRIPCION DEL ACUSE /
OTRAS OBSERVACIONES

Nombre:

NATURAL HEALTH SA DE CV

Teléfonos:

Domicilio:

Colonia:

Ciudad:

C.P.:

E-mail:

F. PAGO

CTA.

USO

GASTO

POR
DEFINIR

REVISIÓN 12

Descarga Nuestra App



Síguenos en:



/ Tresguerras Oficial

FOTG701