



**MARINTER**

SELECCIÓN GOURMET DEL MUNDO

MARINTER S.A. DE C.V.

MAR000216AP7

PASEO DE LAS JACARANDAS 328

SANTA MARÍA INSURGENTES, C.P.06430

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, CIUDAD DE MÉXICO

T.1946-0440

www.marinter.com.mx

Versión: 3.3

Régimen: 601 General de Ley Personas Morales

Tipo de Comprobante: Ingreso  
UsoCFDI: 003 Gastos ej. general

**VENDIDO A**

GCMS COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA SRL DE CV - [GC170519FP3]  
CALLE 56 204 A FATIMA  
CIUDAD DEL CARMEN CAMPECHE 24110 938 152 5432

**VIA DE EMBARQUE**

GCMS COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA SRL DE CV  
PERIFERICO CARLOS PELLICER CAMARA SN PLUTARCO ELIAS CALLES  
VILLAHERMOSA TABASCO 86190 MEXICO

**FACTURA COMERCIAL**

| SERIE                                           | FOLIO    | LUGAR Y FECHA             |
|-------------------------------------------------|----------|---------------------------|
| FAC                                             | 508206   | CDMX. 2022-05-03T19:45:09 |
| NUM.PROV.                                       | CLIENTE  | AGENTE                    |
|                                                 | CL004578 | V0000113                  |
| CONDICIONES DE PAGO                             |          | PEDIDO                    |
| Forma Pago: Referencia electrónica c            |          | OC                        |
| Plazo: 0 días                                   |          | ORD0000000534423          |
| Método de Pago: PUE Pago en una sola exhibición |          |                           |

(0) - FLETE POR COBRAR TRES GUERRAS OCURRE

| CANT | UNIDAD         | CODIGO        | CLAVE SAT | DESCRIPCION                         | BASE IEPS/IVA | TASA   | IMPUESTO | PRECIO UNIT | IMPORTE  |
|------|----------------|---------------|-----------|-------------------------------------|---------------|--------|----------|-------------|----------|
| 105  | Pieza 1<br>H87 | 7501035025929 | 50171832  | Salsa De la Viuda Picante de 150 ml | 1,546.65      | 0.0000 | 0.00     | 14.73       | 1,546.65 |

Constancia de recepción de mercancía a entera satisfacción

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Descuento incluido en precio segun convenio

| CONTENIDO  | RESUM DE IMPUESTOS | CONCEPTO   | CANTIDAD |
|------------|--------------------|------------|----------|
| Cajas      | IEPS 26.5%         | Importe    | 1,546.65 |
| Piezas 105 | IEPS 30 %          | Descuentos | 0.00     |
| Otros      | IEPS 53 %          | SubTotal   | 1,546.65 |
|            | IVA 16 %           | Impuestos  | 0.00     |
|            | IVA 0 %            | Total      | 1,546.65 |

UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS 65/100 M.N.

NUM CERTIFICADO SAT: 00001000000506482860

SELLO CFD:

WAAcuFIMovsK7jNjUjwmm/43pTj5lhPsF4rj197RYbpbBh67HtiYybrf3hrs8RmuYcc1CpkZMx0FyQsmKdOpp8kuxL0r98csKXry92eBGhh7L7E/UUMPITIT9GY52oPb/0028Te47ndYmMGjFZX97TDFaJwSo9fckdS31uQwQ/GRZ24n5/cuFotXEQHReKR7sSXTcG8rEKZlREAKcAMENWmTIQ9Dhh/EaQw6omSpK/cL19shFwLsJ+yS3BW1FowhX9OBRyKfYxMeadS/8M1bCgpl2hcdD11SJFY17Eig6YOBwSHh0GE+ADFMWpHksZyZDYHD2DBUg



FOLIO FISCAL: 0418DB10-2A8A-4CB8-9F43-BDC6A20A7111

EFFECTO: Ingreso I

NÚMERO DE SERIE DE CSD: 00001000000506248998

FECHA Y HORA DE CERTIFICACIÓN: 2022-05-03T19:52:56

**SELLO DEL SAT**

Dl2vnlFnrSv6IHJ76cVOxVIZE+kwzRu82q2vVpmBAhea6jgNsjK+/uCU41W27SY/M33SpgyaEevFTl/qwAS2/KJFCbB/Mi6qS0M79k6ZavkYaUstQuYuNidAJdtw2qMH84Xdbe9aFIF5uaAxxKm0arIWZLBIHQQAyblF7PIENPtbVm1P/HX4a+ivdPcvNoTYORXXBIRcJe4v0mVHQLHxsgXEEE5pVMh6NNdEnonLsudDwOB+WBd7LFL8Eq1727ihGhzysnj694Bd6R/UyMvomOTCoYmslhi7UIE3m+luaS1xRjObPVP MOX1xNoOys+ORIC9NMmUmIDAQ==

**CADENA ORIG**

||1.1|0418DB10-2A8A-4CB8-9F43-BDC6A20A7111|2022-05-03T19:52:56|LEV031201SE6|WAAcuFIMovsK7jNjUjwmm/43pTj5lhPsF4rj197RYbpbBh67HtiYybrf3hrs8RmuYcc1CpkZMx0FyQsmKdOpp8kuxL0r98csKXry92eBGhh7L7E/UUMPITIT9GY52oPb/0028Te47ndYmMGjFZX97TDFaJwSo9fckdS31uQwQ/GRZ24n5/cuFotXEQHReKR7sSXTcG8rEKZlREAKcAMENWmTIQ9Dhh/EaQw6omSpK/cL19shFwLsJ+yS3BW1FowhX9OBRyKfYxMeadS/8M1bCgpl2hcdD11SJFY17Eig6YOBwSHh0GE+ADFMWpHksZyZDYHD2DBUg||00001000000506248998||

LA PRESENTE FACTURA CAUSARA UN INTERES ORDINARIO CONVENCIONAL A RAZON DE UNA TASA APLICABLE DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) MENSUAL SOBRE EL SALDO INSOLUTO DEL MONTO DE LA FACTURA, Y SU CALCULO SERA DETERMINADO A PARTIR DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PLAZO OTORGADO EN CONDICIONES DE PAGO CONTENIDAS EN LA FACTURA Y/O EN SU DEFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA FACTURA MISMA, PAGADERO CONJUNTAMENTE CON EL MONTO VENCIDO INSOLUTO DE LA FACTURA. LA RECEPCION DE LA PRESENTE FACTURA EN TERMINOS DE LA LEGISLACION APLICABLE, SIN MANIFESTACION ALGUNA DEL CLIENTE RESPECTO DE SU CONTENIDO Y ESTIPULACIONES PACTADAS DENTRO DEL PLAZO DE CINCO DIAS, DA POR ENTENDIDA LA ACEPTACION TACITA DE LA PRESENTE ESTIPULACION CONVENCIONAL PACTADA COMO INTERESES CONVENCIONALES APLICABLES.

BANCO CUENTA CLABE INTERBANCARIA

|           |                   |                            |
|-----------|-------------------|----------------------------|
| Bancomer  | 31 57 32 96 87    | 01 21 80 00 15 73 29 68 76 |
| Banamex   | 189 43 15 98 51   | 00 21 80 01 89 43 15 98 50 |
| HSBC      | 40 15 50 97 95    | 02 11 80 04 01 75 09 79 59 |
| Santander | 55 58 00 04 15 11 | 01 41 80 65 50 03 84 79 16 |
| Banorte   | 02 74 00 81 95    | 07 21 80 00 27 40 08 19 92 |

PESO:

TRANSPORTE: Tres Guerras

FLETE: cobrar destino

POLIZA: declarar valor \$1,546.65

ESTA MERCANCIA VIAJA AMPARADA POR LA POLIZA SEGUROS

|                                        |                      |                                                                                                     |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
|----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|-------------|-----------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|
| FECHA<br>4/15/22                       |                      |  <b>TRESGUERRAS</b> |       | <b>ORDEN DE SERVICIO</b> |             |                                         |                 | FOLIO<br>40911748                |                 |
| CONDICION DE PAGO                      |                      | RECOLECCIÓN                                                                                         |       | TIPO DE ENTREGA          |             | DOCUMENTOS QUE ANEXA                    |                 | MERCANCIA ASEGURADA              |                 |
| Pagado (Origen)                        | Por Cobrar (Destino) | Cobrar al Regreso (Crédito)                                                                         | SI NO | OCCURRE                  | A DOMICILIO | Factura                                 | Orden de Compra | Pedido                           | Valor Declarado |
| No. Bultos                             | TIPO DE BULTO        | QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE                                                                  |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
|                                        |                      | Peso (Kgs)                                                                                          |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
|                                        |                      | Largo                                                                                               |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
|                                        |                      | Ancho                                                                                               |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
|                                        |                      | Alto                                                                                                |       |                          |             |                                         |                 |                                  |                 |
| RAZON SOCIAL (NOMBRE)                  |                      | DATOS DE FACTURACION                                                                                |       | CARGA ESTIMABLE          |             | VALIDACIÓN * A llenarse por despachador |                 | REQUIERE ACUSE DE RECIBO         |                 |
| R.F.C.                                 |                      |                                                                                                     |       | EMPAQUE APROPIADO        |             | MERCANCIA FRAGIL                        |                 | ACUSE DE RECIBO EN SOBRE CERRADO |                 |
| E-mail:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             | SI NO                                   |                 | SI NO                            |                 |
| Nombre:                                |                      | REMITENTE O EXPENDIDOR                                                                              |       | SI NO                    |             | PRODUCTO ESPECIAL                       |                 | SI NO                            |                 |
| Teléfonos:                             |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             | TIPO DE CARGA                           |                 | SI NO                            |                 |
| Domicilio:                             |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             | A R M O                                 |                 | SI NO                            |                 |
| Ciudad:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| C.P.:                                  |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| F. PAGO                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| E-mail:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Estado:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| DISTRIBUCION DEL ACUSE / OBSERVACIONES |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| E-VISIÓN 12                            |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Nombre:                                |                      | DATOS DEL DESTINATARIO                                                                              |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Teléfonos:                             |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Domicilio:                             |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Colonia:                               |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Ciudad:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| C.P.:                                  |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| F. PAGO                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| E-mail:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| Estado:                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| CTA.                                   |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| USO                                    |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| GASTO                                  |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| POR DEFINIR                            |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |
| FOTG701                                |                      |                                                                                                     |       | SI NO                    |             |                                         |                 | SI NO                            |                 |

Descarga Nuestra App

GET IT ON Google play

Download on the App Store

Síguenos en:     / Tresguerras Oficial



Carr. Celaya-Villagran Km. 3.57  
S/N Localidad Estrada,  
Celaya Guanajuato  
México. C.P. 38110

PROL. VALLEJO

R.F.C.: ACT6808066SA

RÉGIMEN DE LOS COORDINADOS

800 710 8352

CARTA PORTE / FACTURA

CARGA CONSOLIDADA  
SERVICIO OCURRE  
Moneda: MXN Tipo Cambio:  
Autotransportes de Carga Tresguerras  
S.A. de CV

TIPO SERV.: POR COBRAR  
TIPO COMPROBANTE: I - INGRESO  
VAL00063090

CARTA DE PORTE DE INGRESOS  
FOLIO FISCAL  
47337625  
LUGAR DE EXPEDICION  
07709  
FECHA Y HORA DE EMISION  
04/05/2022 09:43:11  
NUMERO DE CERTIFICADO  
00001000000505619284  
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION  
04/05/2022 09:43:12  
NUMERO CERTIFICADO DEL SAT  
00001000000414211380

ORIGEN:

REMITENTE O EXPEDIDOR

DOMICILIO:  
PASEO DE LAS JACARANDAS  
Ext: 328  
SANTA MARIA INSURGENTES  
CUAUHTEMOC, CDMX., MEX  
CP: 06430. TEL: 55479335/19460440 EXT 1185

MARINTER, S.A. DE C.V.

DESTINO:

DESTINATARIO

DOMICILIO:  
PERIFERICO CARLOS PELLICER CAMARA  
Ext: S/N  
PLUTARCO ELIAS CALLES  
VILLAHERMOSA, TAB., MEX  
CP: 86026. TEL: 24110938

SE RECOGERÁ EN:

R.F.C.

GCH170519FP3: GCMS-COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA S DE RL DE CV

FECHA ESTIMADA DE ENTREGA: 06-05-2022

DESIGNACIÓN Y/O DESCRIPCIÓN DE LAS MERCANCÍAS A TRANSPORTAR:

ESTIMADOS

| No. bultos | Tipo bultos | QUI EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE               | Dimensiones | Peso | Metros cúbicos | Peso estimado |
|------------|-------------|--------------------------------------------------|-------------|------|----------------|---------------|
| 3          | CC          | 1501718327 X4G 1748 Salsas para ensaladas o dips | 41          | .05  |                | 41            |

TOTALES

MATERIAL O RESIDUO PELIGROSO

SI

NO

VALOR DECLARADO: \$ 1,596.65

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

78101802 - Flete (VAL06270623)  
78121601 - Servicio ocurre  
84131504 - Seguro(Valor declarado 159665)  
78101802 - Flete por ajuste de combustible

| UNIDAD | CANTIDAD | P. UNITARIO | IMPORTES |
|--------|----------|-------------|----------|
| E48    | 1        | 326.93      | 326.93   |
| E48    | 1        | 52.08       | 52.08    |
| E48    | 1        | 15.97       | 15.97    |
| E48    | 1        | 8.08        | 8.08     |

USUARIO  
OFICINA  
ORDEN S.

LOS PAQUETES DETALLADOS EN ESTA CARTA PORTE, VIAJAN AL AMPARO DE LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 14, 2DO. PARRAFO, DEL REGLAMENTO DE MENSAJERIA Y PAQUETERIA EN VIGOR

Sub-Total 403.06  
I.V.A. 64.49  
Ret. I.V.A. 13.40  
TOTAL 454.15

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

[[1.1][184078a4-17fa-4c2d-af4c-daf649fadcb0]2022-05-04T09:43:12[SNF171020F3A]Je+3O477nnRgIGCJEVQ7i+hmm2pBP367iWsS3EzjZz+oBQOYFDbLIXTF/TkGOOY2BSnHXeagw+sE6vQB85nsuN0Yvnh8RIhX3FJP+1Q28uCo2iWOZdi74ieYfUrsOvuzM2eoY+WHyuo93gd55MXfwPoFD3EH7jxk21ELooi5CXJvNN5ApUQowxY9sUqtIW1oFYQSE9uCeigFcfWszHlgOhHQIV3XbKsMXP3MvIOAJrnYL+c+v5F14itcwCOs+4rX9ALUNmKIH0LRNhjVrnT73B5cGS26cgbxzI354tAgA1EmxhvKWRD6BHzQkbO4r+Z9Rv5nNsyCAmPJQ==][00001000000414211380]]

SELLO DIGITAL DEL CFDI

SELLO DIGITAL DEL SAT

Je+3O477nnRgIGCJEVQ7i+hmm2pBP367iWsS3EzjZz+oBQOYFDbLIXTF/TkGOOY2BSnHXeagw+sE6vQB85nsuN0Yvnh8RIhX3FJP+1Q28uCo2iWOZdi74ieYfUrsOvuzM2eoY+WHyuo93gd55MXfwPoFD3EH7jxk21ELooi5CXJvNN5ApUQowxY9sUqtIW1oFYQSE9uCeigFcfWszHlgOhHQIV3XbKsMXP3MvIOAJrnYL+c+v5F14itcwCOs+4rX9ALUNmKIH0LRNhjVrnT73B5cGS26cgbxzI354tAgA1EmxhvKWRD6BHzQkbO4r+Z9Rv5nNsyCAmPJQ==

OBSERVACIONES: Ref: 9.37  
F-508206 ANEXA

TALON Y FACTURA ANEXAS DEL CLIENTE CON NOMBRE, FIRMA, FECHA Y SELLO DE RECIBIDO, RECABAR FOLIOS DE TIENDAS

CANTIDAD CON LETRA:

Cuatrocientos Cincuenta y Cuatro Pesos Con 15/100 (M.N.)

METODO DE PAGO: PPD  
USO CFDI: G03  
UUID: 184078a4-17fa-4c2d-af4c-daf649fadcb0  
FORMA DE PAGO: 99



ORDEN DE SERVICIO

ENTREGA DE CARGA

| TIPO DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RECEPCION | AL DESTINO | MERCANCIA            | EMPAQUE  | TIPO DE CARGA | RECIBO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------------------|----------|---------------|--------|
| OCURRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | SI                   | PROPIADO |               |        |
| Por medio del presente documento manifiesto mi consentimiento tácito, libre y pleno, para que el embarque ("Mínimo" de 1 a 50 Kgs.) que se está documentando a través del presente formato, sea asegurado por una 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.) Acepto SI. Por otro lado manifiesto que es mi deseo expreso y consiente, y en este momento renuncio a dicho aseguramiento de embarques mínimos referido en el párrafo que antecede, sujetandome a las reglas generales que aplican respecto a la responsabilidad y aseguramiento de mercancía, contenidos tanto en el Código de Comercio, como en la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal. Acepto SI. Ambas partes manifiestan que están de acuerdo y reconocen las condiciones establecidas en el contenido de la presente Carta Porte, aceptando el cliente que dichas condiciones fueron redactadas de acuerdo a sus propias instrucciones. Acepto SI. |           |            |                      |          |               |        |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |            | FIRMA DE CONFORMIDAD |          |               |        |

| TIPO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |             |      | FECHA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|------|-------|
| Coordinador de elector                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Pasaporte | Carta porte | OTRO | HORA  |
| Nº IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |             |      | SELLO |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |             |      |       |
| RECIBI DE CONFORMIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |             |      |       |
| 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 de En caso de mora en el pago, causará un interés del seis por ciento mensual. |           |             |      |       |