



FECHA



TRESGUERRAS

ORDEN DE SERVICIO

FOLIO

50417284

CONDICIÓN DE PAGO			RECOLECCIÓN		TIPO DE ENTREGA		DOCUMENTOS QUE ANEXA			MERCANCIA ASEGURADA		
Pagado (Origen)	Por Cobrar (Destino)	Cobrar al Regreso (Crédito)	SI	NO	OCURRE	DOMICILIO	Factura	Orden de Compra	Pedido	Valor Declarado		
	<input checked="" type="checkbox"/>										SI	\$ Poliza
											NO	

No. Bultos	Tipo de Bulto	Clave de Unidad	Clave de Producto	QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE	Peso (Kgs)	Largo	Ancho	Alto	Material peligroso SI/NO	Clave material peligroso	Clave embalaje SAT
3	Cajas			3 Cajas - VINO		50	30		SI		
				Num Cliente MAT00156001							
				SCT-50202203							
				Fac-570444-Poliza 11368871-ZURICH							
				Por Cobrar - Domicilio							

## DATOS DE FACTURACION

RAZÓN SOCIAL (NOMBRE)	Carlos Gustavo Ortiz Lopez Marquez		
R.F.C.	01MC790415LUG	C.P.	37480
E-mail:			

## VALIDACIÓN \* A llenarse por despachador

CARGA ESTIBABLE:	SI	NO	MERCANCIA FRAGIL:	SI	NO	PRODUCTO ESPECIAL:	SI	NO	REQUIERE ACUSE DE RECIBO:	SI	NO
EMPAQUE APROPIADO:	SI	NO	CLAVE:	TIPO DE CARGA				ACUSE DE RECIBO EN SOBRES CERRADO:	SI	NO	
				A	R	M	O				

"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 Mínimo", sujeta 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:	MARQUET		
R.F.C.	HAR000216AP7		
Teléfonos:	19460460		
Domicilio:	Pasaje de las Juarandas 328		
Colonia:	Santa Maria Insurgentes		
Ciudad:	CDMX	Estado:	
C.P.:	06430	E-mail:	

## DATOS DEL DESTINATARIO

Nombre:	Vinalia		
R.F.C.	01MC790415LUG		
Teléfonos:			
Domicilio:	Madrid 303		
Colonia:	Audiqde		
Ciudad:	Leon Guzmán	Estado:	
C.P.:	37020	E-mail:	

DESCRIPCIÓN DEL ACUSE / OTRAS OBSERVACIONES

F. PAGO CTA. USO GASTO POR DEFINIR



CARTA DE PORTE DE INGRESOS  
FOLIO FISCAL  
78429334  
LUGAR DE EXPEDICION  
07700  
FECHA Y HORA DE EMISION  
02/04/2024 10:30:29  
NUMERO DE CERTIFICADO  
0000100000505619284  
FECHA Y HORA DE CERTIFICACION  
02/04/2024 10:30:34  
NUMERO CERTIFICADO DEL SAT  
0000100000518812364

PROL VALLEJO  
R.F.C.: ACT68080665A  
RÉGIMEN DE LOS COORDINADOS  
800 710 8352

CARTA PORTE / FACTURA

CARGA CONSOLIDADA  
SERVICIO CON ENTREGA A DOMICILIO  
Moneda: MXN Tipo Cambio:

CDC: LEO  
TIPO SERV.: POR COBRAR  
TIPO COMPROBANTE: I - INGRESO  
MAT00156001  
Internacional: No DistRecorrida: 406 km.

ORIGEN:

DESTINO:

REMITENTE O EXPEDIDOR

DESTINATARIO

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

DOMICILIO:  
MADRID  
Ext: 303  
ANDRADE  
LEON, GTO., MEX  
CR: 37020 TEL: 4773474118

R.F.C.

Sucursal Origen

En Domicilio del Destinatario

DESIGNACION Y/O DESCRIPCION DE LAS MERCANCIAS A TRANSPORTAR:

FECHA ESTIMADA DE ENTREGA: 03/04/2024

Table with columns: No. bultos, Tipo bultos, QUE EL REMITENTE DICE QUE CONTIENE, Dimensiones, Peso, Metros cubicos, Peso estimado. Row 1: 3, C.C., (50202203 / X4G) 7284 Vino, 0.50 x 0.30 x 0.30, 21, .05, 21

TOTALES

Summary row: 3, 1. Mercancias: 1, Peso Bruto: 21.00, Unidad Bruta: KGM, VALOR DECLARADO: \$ 21, 0, 21

Table with columns: LISTA EVIDENCIA, QR, CONCEPTO O DESCRIPCION DEL SERVICIO, UNIDAD, CANTIDAD, P. UNITARIO, IMPORTES. Rows include: 78101802 - Flete (VAL06570291), 78101801 - Flete Entrega a Domicilio, 78101802 - Costo por ajuste de combustible

USUARIO TRANSPORTE FEDERAL ARTS. 66 FRACC. V Y 67  
OFICINA CBAUTIS  
ORDEN S. VAL  
50417284

Sub-Total I.V.A.  
Ret. I.V.A. 244.85  
TOTAL 39.17  
IMPUESTO RETENIDO DE CONFORMIDAD CON LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO EFECTOS FISCALES AL PAGO 284.02

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT

||1| 1|0944a7c9-d0af-45bd-be27-94d3191a6d6e|2024-04-02T10:30:34|SNF171020F3A|E0yPPA9C46dvMF74e98XFCh5EvNgPFSysKzQoF0VBpecirLgAdvlPgZa97v36YnnPEAYF3U5AnD36xO+2pJr11TSiIQ6Qh9IG7PMk84EQQh3VCVFDZJuMc1MxyOQ1YXUmSoK4sHcgSwSxVx6exp9NYLTZ5OieXJqjOh4qZOLLFXz5S1m/B44dR2WkclUaO8arWgFibCnQC0BlouuDAW+CuQ+JXDaG8DnpVWyrclE4bnCuYncEXkcEwXsJcPR5C9ShEJRZlo2wSSkVqmbx8F8U/xrb3+y7jFaNw8A Gq6+WBsPjV75oO+yyfZlcXnmqIHRMVXHos1DR7g==|0000100000518812364||

SELLO DIGITAL DEL CFDI

SELLO DIGITAL DEL SAT

E80yPPA9C46dvMF74e98XFCh5EvNgPFSysKzQoF0VBpecirLgAdvlPgZa97v36YnnPEAYF3U5AnD36xO+2pJr11TSiIQ6Qh9IG7PMk84EQQh3VCVFDZJuMc1MxyOQ1YXUmSoK4sHcgSwSxVx6exp9NYLTZ5OieXJqjOh4qZOLLFXz5S1m/B44dR2WkclUaO8arWgFibCnQC0BlouuDAW+CuQ+JXDaG8DnpVWyrclE4bnCuYncEXkcEwXsJcPR5C9ShEJRZlo2wSSkVqmbx8F8U/xrb3+y7jFaNw8A Gq6+WBsPjV75oO+yyfZlcXnmqIHRMVXHos1DR7g==

Ew21nKP1HabbL0G5RQP9ClhZJDXvonnMw3YcjHEs1ypxucGLHV0ZmdQBISdIA+N74LOTFdqRK+DqeW9560iSdxcmGv0XOeDKJh0kYRZUnH0nc6KHF5iApXMQYqHGpldUnLJ78cTDaDue6HpGoggZ73R2wssaElcf5E116B/YtaPnsQITRhr4JlbZvibrCdwv9FAMVklM01KFCIF5739XWQnGPtErG45MOz+xfishQNWY6tazOpSM+2oo5HlufaeYrHaPpU7QW0a4BM4dHIGR7T9VVE+Iq6P/cj751Kg63uCWk84v2Y715RH+c1SSVcP/wbLyIbJXznw==



OBSERVACIONES: Número de Convenio. CNV00017254 Ref. FAC 570444 ANEXA POLIZA 111368871 ZURICH TALON Y FACTURA ANEXAS DEL CLIENTE CON NOMBRE, FIRMA, FECHA Y SELLO DE RECIBIDO. RECABAR FOLIOS DE TIENDAS

METODO DE PAGO: PPD  
USO CFDI: G03  
UUID: 0944a7c9-d0af-45bd-be27-94d3191a6d6e  
FORMA DE PAGO: 99  
CONFIG. VEHICULAR: T3S2 NUM. PLACAS: 559EW8 Modelo: 2015  
PERMISO SCT: (TPAF01) 0023ACT250420110210011036  
POLIZA SEGURO: 000-2-71881 (SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL)

ORDEN DE SERVICIO

Form with fields: NUM. LICENCIA: DF0011367E, ENTREGA, ACUSE EN SOBRE CERRADO, MERCANCIA ASEGURADA, EMPAQUE APROPIADO, TIPO DE CARGA, REQUERIM. ACUSE DE RECIBO. Includes a large text area for terms and conditions.

ENTREGA DE CARGA

Form with fields: TIPO DE IDENTIFICACIÓN, FECHA (DÍA, MES, AÑO), CREDENCIAL DE ELECTOR, Pasaporte, Carta porte, Otros, HORA, Nº IDENTIFICACIÓN, SELLO, NOMBRE, RECIBÍ 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 ésta factura recibida a nuestra entera satisfacción, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. En caso de mora en el pago, causará un interés del seis por ciento mensual.

Descarga Nuestra App  
GET IT ON Google play  
Download on the App Store  
Síguenos en: f t i g  
Tresguerras Oficial  
E. GARANT FINAL XXXXX  
E. GARANT INICIO XXXXX