

CARTA PORTE GUÍA



AV. JOSE VASCONCELOS NO. 105, PISO 4, COL. HIPODROMO CONDESA,  
DELEG. CUAUHTEMOC, C.P. 06170, MEXICO, D.F. TEL.: +52 (55) 5242 9100



Código de 2964074541

CONFIRMACIÓN : 8715890958-781L00000429

GDL

| Código Postal Origen                  |                        |         | 45070                           | Código Postal Destino    |                                     |         | 21000                            |
|---------------------------------------|------------------------|---------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------|----------------------------------|
| DOMICILIO REMITENTE                   |                        |         |                                 | DOMICILIO ENTREGA        |                                     |         |                                  |
| COLONIA: El Colli Urbano 1a. SecciAND |                        |         | ESTADO: JAL                     |                          | COLONIA: Centro Civico              |         | ESTADO: BCN                      |
| RAZÓN SOCIAL: Zapopan Medical Rielado |                        |         | DELEGACIÓN O MUNICIPIO: ZAPOPAN |                          | RAZÓN SOCIAL: centro medico reforma |         | DELEGACIÓN O MUNICIPIO: MEXICALI |
| CONTACTO                              |                        |         |                                 | CONTACTO                 |                                     |         |                                  |
| Medical Rielado Zapopan               |                        |         |                                 | Anabel Jimenez Gutierrez |                                     |         |                                  |
| CALLE 1: volcan ceborucu 1855         |                        |         | CALLE 2:                        |                          | CALLE 1: Reforma 925, cons 17       |         | CALLE 2:                         |
| NUMERO INT -                          |                        |         | NÚMERO EXT -                    |                          | NÚMERO INT -                        |         | NÚMERO EXT -                     |
| ENTRE CALLE: volcan                   |                        |         | Y CALLE: popocatepetl           |                          | ENTRE CALLE: CA                     |         | Y CALLE: CB                      |
| NAVE:                                 |                        |         | ANDEN:                          |                          | NAVE:                               |         | ANDEN:                           |
| TELEFONO:<br>8125968100               | CELULAR:<br>8125968100 | E-MAIL: |                                 | TELEFONO:                | CELULAR:                            | E-MAIL: |                                  |

| Origen | Destino | Contenido Declarado | Peso por pallet | Volumen en M3 cúbicos | Desea asegurar | Valor Declarado | Monto del Seguro | Documento de Retorno |
|--------|---------|---------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------|------------------|----------------------|
| GDL    | MXL     | EQUIPO MEDICO       | 200.0           | 1.000000              |                | 0.0             | DESLINDE         |                      |

LTL

POR TIERRA

Servicio LTL

Vigencia de Carta Porte

27/06/2025

f D 5 21000

Mexicali  
Sin Garantia

Condiciones del contrato del envío especificadas en la  
5890958/AP01[1.10.20.]