

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 3559401626

CONFIRMACIÓN : 9715890958-781L00000471

GDL

| Código Postal Origen                  |                        |         | 45070                           | Código Postal Destino  |                                       |         | 32507                          |
|---------------------------------------|------------------------|---------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------|--------------------------------|
| DOMICILIO REMITENTE                   |                        |         |                                 | DOMICILIO ENTREGA      |                                       |         |                                |
| COLONIA: El Colli Urbano 1a. SecciAND |                        |         | ESTADO: JAL                     |                        | COLONIA: Villas del Granero           |         | ESTADO: CHH                    |
| RAZÓN SOCIAL: Zapopan Medical Rielado |                        |         | DELEGACIÓN O MUNICIPIO: ZAPOPAN |                        | RAZÓN SOCIAL: POLIPLAZA DIAMANTE      |         | DELEGACIÓN O MUNICIPIO: JUAREZ |
| CONTACTO                              |                        |         |                                 | CONTACTO               |                                       |         |                                |
| Medical Rielado Zapopan               |                        |         |                                 | TERESA MARIANA AGUIRRE |                                       |         |                                |
| CALLE 1: volcan ceborucu 1855         |                        |         | CALLE 2:                        |                        | CALLE 1: DE LA LABRANZA 7398 CONS 407 |         | CALLE 2:                       |
| NUMERO INT -                          |                        |         | NÚMERO EXT -                    |                        | NÚMERO INT -                          |         | NÚMERO EXT -                   |
| ENTRE CALLE: VOLCAN                   |                        |         | Y CALLE: POPOCATEPTL            |                        | ENTRE CALLE: SEMBRADOR                |         | Y CALLE: AV DEL AGUA           |
| 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    | CJS     | EQUIPO MEDICO       | 200.0           | 1.000000              |                | 0.0             | DESLINDE         |                      |

LTL

POR TIERRA

Servicio LTL

Vigencia de Carta Porte

22/07/2025

a A 1 32507

Cd. Juárez  
Sin Garantia

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