

SERVICIO POSTAL MEXICANO

ACUERDO por el que se da a conocer la actualización de diversos formatos de trámites y servicios inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios, aplicables al Servicio Postal Mexicano.

Al margen un logotipo, que dice: Servicio Postal Mexicano.

ROCÍO BÁRCENA MOLINA, Directora General del Servicio Postal Mexicano, con fundamento en los artículos 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 14, fracción I, 17 y 22, fracciones I y II, 59, fracciones I, IX y XIV de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 4, 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 46, fracción VII de la Ley General de Mejora Regulatoria, 44 y 45 de la Ley del Servicio Postal Mexicano; 5-A del Reglamento para la Operación del Organismo Servicio Postal Mexicano; 1, 5, fracción II, 11 fracciones I, VII y XII del Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Denominado Servicio Postal Mexicano; 11 y 12 fracciones I y VII del Estatuto Orgánico del Servicio Postal Mexicano, y

CONSIDERANDO

Que en términos del artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, establece los actos administrativos de carácter general, como reglamentos, decretos, acuerdos y formatos, así como lineamientos, criterios, metodologías, instructivos, directivas, reglas, manuales, disposiciones que tengan por objeto establecer obligaciones específicas cuando no existan condiciones de competencia y cualesquiera de naturaleza análoga, que expidan las dependencias y organismos descentralizados de la administración pública federal, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación para que produzcan efectos jurídicos.

Que, en el Registro Federal de Trámites y Servicios a cargo de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, se encuentran inscritos quince trámites, a cargo del Servicio Postal Mexicano.

Que el artículo 46 de la Ley General de Mejora Regulatoria, establece que los Sujetos Obligados deberán inscribir y mantener actualizada la información y documentación de sus Trámites y Servicios dentro de la sección correspondiente.

Que el artículo 47 de la Ley General de Mejora Regulatorias señala que los Sujetos Obligados deberán inscribir en el Catálogo la información a que se refiere el artículo 46 y la Autoridad de Mejora Regulatoria, dentro de los cinco días siguientes, deberá efectuar la publicación sin cambio alguno. Asimismo, establece que los Sujetos Obligados deberán inscribir o modificar la información en el Catálogo dentro de los diez días siguientes a que se publique en el Medio de Difusión la disposición que la fundamente o, en su caso, se identifique la necesidad de que se actualice la información de los elementos a que se refieren las fracciones I, II, III, IV, VII, IX, XV, XVI, XVII y XIX del artículo 46 de la Ley.

Que el artículo 78 de la Ley General de Mejora Regulatoria establece que, para la expedición de Regulaciones, los Sujetos Obligados deberán indicar expresamente en su Propuesta Regulatoria, las obligaciones regulatorias o actos a ser modificados, abrogados o derogados;

Que el artículo 84 de la Ley General de Mejora Regulatoria, establece que los Trámites y Servicios previstos en leyes y Reglamentos podrán ser simplificados, mediante acuerdos generales que publiquen los titulares de los Sujetos Obligados, en su respectivo ámbito de competencia en el Medio de Difusión correspondiente, conforme a lo siguiente: I. Habilitar el uso de herramientas electrónicas para la presentación de Trámites y Servicios; II. Establecer plazos de respuesta menores a los máximos previstos; III. Extender la vigencia de las resoluciones otorgadas por los Sujetos Obligados; IV. No exigir la presentación de datos y documentos y V. Implementar cualquier otra acción de mejora a los Trámites y Servicios de su competencia;

Que dentro del "Programa de Trabajo 2023 para la Revisión, Simplificación y Actualización de los Procesos Esenciales" del Servicio Postal Mexicano se estableció la actualización de los formatos de sus trámites y servicios, así como los formatos que se dan a conocer, como se indica en el presente Acuerdo.

Que, de conformidad con lo anteriormente expuesto, resulta conveniente eliminar, actualizar y complementar diversos requisitos para algunos trámites y servicios que realizan los interesados ante el Servicio Postal Mexicano y darlos a conocer, por lo que se expide el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA ACTUALIZACIÓN DE DIVERSOS FORMATOS DE TRÁMITES Y SERVICIOS INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS, APLICABLES AL SERVICIO POSTAL MEXICANO

ARTÍCULO PRIMERO. Se señalan a continuación los trámites y servicios inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios cuyo formato se da a conocer y que aplican al Servicio Postal Mexicano:

Trámites y Servicios		Nombre del Formato
SEPOMEX-00-003-A	Solicitud del Servicio Acelerado de Correspondencia y Envíos (Mexpost) Servicio Individual con Cobertura Internacional.	Guía de Deposito MEXPOST SPM-DCPE-007
SEPOMEX-00-003-B	Solicitud del Servicio Acelerado de Correspondencia y Envíos (Mexpost) Servicio Individual con Cobertura Nacional.	Etiqueta Adherible SIO MEXPOST, Nacional e Internacional SPM-CGLO-13
SEPOMEX-00-003-C	Solicitud del Servicio Acelerado de Correspondencia y Envíos (Mexpost) Servicio Post Pago con Cobertura Nacional.	Guía BOND SPM-CGLO-007
SEPOMEX-01-006	Giros Postales.	1 Solicitud Comprobante de Giro Postal Reembolso Forma Valorada Electrónico SPM-113 2 Solicitud de Giro Postal Reembolso Forma Valorada SPM- DCAF-F008 3 Solicitud de Giro Postal Ordinario Electrónico SPM-214
SEPOMEX-01-010	Autorización de Renovación para el Uso de Máquina Franqueadora.	Formato de Solicitud de Renovación de Registros de Franqueo SPM-DCC-F003-23
SEPOMEX-00-011	Autorización para el uso de Máquina Franqueadora.	Formato de Solicitud de Alta de Registro de Franqueo Digital SPM-DCC-F002-23

ARTÍCULO SEGUNDO. Se señalan a continuación los trámites y servicios inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios cuyo formato se actualiza y que aplican al Servicio Postal Mexicano:

Trámites y Servicios		Nombre del Formato
SEPOMEX-00-001- E	Solicitud de Autorización de Uso de Registro Postal en sus diferentes Servicios para Depósitos Masivos de Clientes Corporativos (Cartas, Impresos Depositados por sus Editores o Agentes y Publicaciones Periódicas)	Formato de Solicitud de Alta de Registro Postal Forma SPM CCC-007
SEPOMEX-00-004-A	Solicitud de Arrendamiento de Cajas de Apartado (Persona Física y persona Moral)	Formato de Solicitud de Arrendamiento de Cajas de Apartado SPM-162
SEPOMEX-00-005-A	Solicitud de Cartilla de Identidad Postal (Ciudadanos Mexicanos y Extranjeros)	Formato de Solicitud de Cartilla de Identidad postal SPM- 280
SEPOMEX-00-006-A	Solicitud de Establecimiento de un Expendio de Estampillas. (Persona Física).	Solicitud de Establecimiento de un Expendio de Estampillas SPM CC-018
SEPOMEX-00-006-B	Solicitud de Establecimiento de un Expendio de Estampillas. (Persona Moral).	
SEPOMEX-00-011	Autorización para el uso de Máquina Franqueadora.	Formato de Solicitud de Alta de Máquina Franqueadora SPM-446

ARTÍCULO TERCERO. La actualización y los nuevos formatos de los trámites y servicios que se refieren los artículos anteriores, no implican costos o cargas adicionales, para los particulares, en virtud de que sólo se refiere a la actualización de datos de carácter logístico, así como a los resultados de las medidas de mejora administrativa obtenidos en beneficio del particular.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El Presente Acuerdo entrará en vigor a partir del siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Acuerdo se atenderán hasta su conclusión conforme a las disposiciones vigentes al momento de su inicio.

TERCERO.- Los Formatos objeto del presente Acuerdo, pueden ser consultados en la página electrónica siguiente:





<https://www.gob.mx/correosdemexico/documentos/formatos-de-tramites-y-servicios>

Ciudad de México, a 16 de octubre de 2023.- Directora General del Servicio Postal Mexicano, Lic. **Rocío Bárcena Molina**.- Rúbrica.

Formatos que se dan a conocer:

SEPOMEX-00-003-A Solicitud del Servicio Acelerado de Correspondencia y Envíos (Mexpost) Servicio Individual con Cobertura Internacional

Guía de Deposito MEXPOST SPM-DCPE-007

				OFICINA ORIGEN / HOME OFFICE OFICINA DESTINO / OFFICE DESTINATION																					
EE00000000 OMX																									
REMITENTE (SENDER)			DESTINATARIO (ADDRESSEE)																						
Contrato / ID Nombre / NAME Calle No. Ext. E Int. / ADDRESS Colonia C.P. / ZP CODE Ciudad / CITY Estado País / COUNTRY Correo Electrónico / E-mail			Contrato / ID Nombre / NAME Calle No. Ext. E Int. / ADDRESS Colonia C.P. / ZP CODE Ciudad / CITY Estado País / COUNTRY Correo Electrónico / E-mail Teléfono / CONTACT NUMBER																						
DECLARACIONES (CUSTOM DECLARATIONS)			DATOS DEL ENVÍO (ACCEPTANCE INFORMATION)	ENTREGA (DELIVERY INFORMATION)																					
CONTENIDO / CONTENTS			Peso: Kg / WOGHT Kg Peso Volumétrico Kg Dimensiones	Mensajero(a) Clave y Firma																					
DOCUMENTOS ADJUNTOS / DOC ATTACHED			Porte / POSTAL FEES Seguro / INSURANCE No de Factura / INVOICE	1er Aviso Fecha	2do Aviso Fecha																				
<table border="1"> <tr> <th>Documen to Doc</th> <th>Mercancía Mer</th> <th>Muestra Samples</th> <th>Regalos Gift</th> <th>En Devolución Rest. Goods</th> <th>Factura Invoice</th> <th>Certificado de Origen Certificate of Origin</th> <th>Licencia License</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Documen to Doc	Mercancía Mer	Muestra Samples	Regalos Gift	En Devolución Rest. Goods	Factura Invoice	Certificado de Origen Certificate of Origin	Licencia License									Embalaje Fleje Acuse de Recibo Forma de Pago Subtotal IVA / TAX Total / TOTAL	Ventanilla Fecha Referencia de Entrega	Fecha y Hora de Entrega / Delivery Date and Time				
Documen to Doc	Mercancía Mer	Muestra Samples	Regalos Gift	En Devolución Rest. Goods	Factura Invoice	Certificado de Origen Certificate of Origin	Licencia License																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción de contenido / Detailed Description of Each Piece</th> <th>Cantidad Quantity</th> <th>Valor Value</th> <th>Peso (Kg) Weight</th> <th>Código / Amon HS</th> <th>País de Origen Country of Origin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">Total</td> </tr> </tbody> </table>			Descripción de contenido / Detailed Description of Each Piece	Cantidad Quantity	Valor Value	Peso (Kg) Weight	Código / Amon HS	País de Origen Country of Origin							Total						Nombre y Firma del Remitente / Sender Signature	Oficina de Origen / Acceptance Office Elaboró (Nombre y Firma del Empleado/a)	Tipo de moneda/ Currency Exchange USD EUR MEX	INSTRUCCIONES	Causal de Devolución: <input type="checkbox"/> DOMICILIO INCORRECTO <input type="checkbox"/> NO SE ENCONTRÓ AL DESTINATARIO <input type="checkbox"/> NO RECIBIO EL DESTINATARIO <input type="checkbox"/> DOMICILIO INACCESIBLE
Descripción de contenido / Detailed Description of Each Piece	Cantidad Quantity	Valor Value	Peso (Kg) Weight	Código / Amon HS	País de Origen Country of Origin																				
Total																									
Certifico que la información dada en la presente declaración de aduana es exacta y que este envío no contiene ningún objeto peligroso o prohibido por la legislación o por la reglamentación postal o aduanera. (I certify that the particulars given in this custom declaration are correct and that this item does not contain any dangerous article or articles prohibited by legislation or by postal or customs regulations).				00000000 OMX																					
AV. CEYLÁN NO. 468 COSMOPOLITA CD. MÉXICO CALL CENTER 01 800 701 7000 www.correosdemexico.gob.mx																									

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA GUÍA DE DEPÓSITO MEXPOST


CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
Remitente	Anotar los datos completos de la persona física o moral que remite el envío, código postal y teléfono.
Destinatario	Indicar nombre completo de la persona a la que se le dirige el envío, así como, dirección, código postal y teléfono.
Contrato	Anotar el número de contrato vigente del cliente o en su caso, la clave de la ventanilla.
Oficina Origen	Indicar el nombre de la oficina en donde se deposita el envío, así como la fecha de depósito.
Forma de Pago	Se deberá indicar la forma de pago, en que el cliente realiza el pago del envío.
Contenido	Señalar si el envío contiene documentos (sobre) o mercancía (paquete).
Peso	Indicar el peso real del envío.
Peso Volumétrico	Indicar el peso volumétrico del paquete.
Dimensiones	Señalar las medidas del paquete consideradas para determinar el peso volumétrico.
Seguro	En el espacio correspondiente, el cliente deberá firmar cuando no desee asegurar el envío.
Factura	Señalar el número del documento fiscal que presenta el cliente para asegurar el contenido del envío, si es el caso.
Importe Mercancía	Indicar el importe de la mercancía que el cliente desea asegurar de acuerdo con el documento fiscal que presenta para tal fin.
Importe	Señalar el importe que resulte de aplicar el 1% más I.V.A sobre el valor declarado.
Porte	Señalar el valor del servicio de mensajería sin incluir el IVA., de acuerdo con las tarifas vigentes.
Embalaje	Señalar el valor del embalaje de acuerdo con el tamaño que el cliente elige, sin incluir el IVA.
Flete	Si se ofreció el servicio de fleje, se deberá indicar el valor que corresponda de acuerdo con las dimensiones del envío, sin incluir el IVA.
Acuse de Recibo	Señalar el valor que corresponda al servicio de acuse de recibo de acuerdo con las tarifas vigentes, sin incluir el IVA.
I.V.A.	Indicar el impuesto al valor agregado que corresponda a los diferentes servicios y el seguro opcional.
Total	Señalar la cantidad que resulte de sumar los conceptos de seguro, porte, embalaje, fleje, acuse de recibo e IVA.
Nombre y Firma del Remitente	Firma de conformidad del depositante por los datos asentados en la guía de depósito.
Empleado	Nombre y firma del/de la Empleado(a) que elaboró la guía de depósito.
PARA LA ENTREGA DEL ENVÍO	
Fecha de recibo	Indicar la fecha en que recibe el envío la oficina de destino.
Fecha y Hora de Entrega	Se deberá señalar la fecha y hora en que el destinatario recibe el envío.
1er, 2do. Aviso Fecha	Señalar las fechas en que se realizaron los intentos de entrega o en su caso, la fecha en que se remite a ventanilla.
Nombre y firma de la persona que recibe	Nombre completo y legible, así como, firma de la persona que recibe el envío.
Mensajero(a) Clave y Firma	Nombre y firma del/de la Empleado(a) que entrega el envío.

SEPOMEX-00-003-B Solicitud del Servicio Acelerado de Correspondencia y Envíos (Mexpost) Servicio Individual con Cobertura Nacional.


Etiqueta Adherible SIO MEXPOST, Nacional e Internacional SPM-CGLO-13	
 CORREOS <small>SERVICIO POSTAL MEXICANO</small>	SERVICIO POSTAL MEXICANO MENSAJERÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
Remitente (Shipper)	Fecha: C.P.: Tarifa: Peso:
Administración:	
 E_00000000MX	
Destinatario (Consignee)	
"QUE ACEPTA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONTRATO 2988-2006, EXP. PFC.B.E. 7/003309-2006, REGISTRADO EN LA PROFECO EL 1RO DE SEPTIEMBRE DE 2006".	
SEPOMEX	EMS / =====
Av. Ceylán No. 468 Col. Cosmopolita CD. MÉXICO, 02523	MEXPOST
ACLARACIONES Directo: 55-53-85-09-00 Ext. 45412 al 45430	
ACUSE DE RECIBO	
 E_00000000MX	
NOTA: Este formato se requisita electrónicamente en los puntos de venta y los datos se ingresan conforme los va solicitando el sistema, por lo que no cuenta con instructivo de llenado.	

SEPOMEX-01-006 Giros Postales.

Solicitud Comprobante de Giro Postal Reembolso Forma Valorada Electrónico SPM-113

	SOLICITUD COMPROBANTE DE GIRO POSTAL REEMBOLSO FORMA VALORADA ELECTRÓNICO	SPM-113											
No. GIRO: - F													
REMITENTE No. de Cliente: <input style="width: 50px;" type="text"/> Importe en letra: <input style="width: 150px;" type="text"/> Importe: <input style="width: 50px;" type="text"/> Fecha: <input style="width: 50px;" type="text"/> Nombre: <input style="width: 150px;" type="text"/> Domicilio: <input style="width: 150px;" type="text"/> Oficina Expedidora: <input style="width: 150px;" type="text"/>													
BENEFICIARIO (A) <input style="width: 50px;" type="text"/> Reembolso: <input style="width: 100px;" type="text"/> No. de Cliente: <input style="width: 50px;" type="text"/> Nombre: <input style="width: 150px;" type="text"/> Domicilio: <input style="width: 150px;" type="text"/> Oficina Pagadora: <input style="width: 150px;" type="text"/>													
TOTAL A COBRAR AL REMITENTE: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Importe del Giro</th> <th style="width: 15%;">Comisión 4%</th> <th style="width: 15%;">Cuota fija</th> <th style="width: 15%;">Suma Cuota y comisión</th> <th style="width: 15%;">IVA/cuota y comisión</th> <th style="width: 15%;">Importe a Cobrar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Importe en letra <input style="width: 150px;" type="text"/>	Importe del Giro	Comisión 4%	Cuota fija	Suma Cuota y comisión	IVA/cuota y comisión	Importe a Cobrar							<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> SELLO OFICINA EXPEDIDORA </div> </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold; margin-top: 10px;">COMPROBANTE OFICINA</div>
Importe del Giro	Comisión 4%	Cuota fija	Suma Cuota y comisión	IVA/cuota y comisión	Importe a Cobrar								
Bajo protesta de decir verdad, el suscrito manifiesto que soy el propietario de los recursos financieros empleados en la realización de la presente operación, ya que tengo sobre ellos el derecho de uso, disfrute, aprovechamiento, dispersión o disposición sobre los mismos. Recibí número de giro y clave de seguridad													
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA REMITENTE	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA REMITENTE	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA REMITENTE											
AVISO: 1. El giro ordinario podrá ser endosado una sola vez. 2. El giro ordinario podrá ser reintegrado al remitente y sólo el valor del mismo. 3. El giro reembolso no puede ser endosado y tampoco reintegrado. 4. Prescribe a los tres años, Artículo 56 ley del Servicio Postal Mexicano. 5. La falsificación de un giro postal está penada.													
AVISO DE PRIVACIDAD <small>En Cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 3º, fracción II, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y demás relativos y aplicaciones de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, el Servicio Postal Mexicano, le informa que: Los datos personales que se le proporcionen serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominados Sistema Informático de Giros Postales, conforme a lo dispuesto por la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita. Los datos personales podrán ser transmitidos, de manera enunciativa pero no de manera limitativa, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional Bancaria y de Valores, Secretaría de comunicaciones y Transportes, Servicio de Administración Tributaria, Procuraduría General de la República y todas aquellas autoridades que sean competentes para conocer el tema, con la finalidad de realizar el reporte de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos de operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento al terrorismo, además de otras transmisiones previstas por la Ley. Así mismo, se informa que los datos que se recaban en el referido sistema, para el caso de personas físicas nacionales, consisten en: nombre completo, país de nacimiento, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio particular, tipo y número de identificación oficial; y en el caso de personas morales nacionales; Denominación o razón social, domicilio, y los datos de identificación de la persona física que acuda ante el Servicio Postal Mexicano en representación de la persona moral; con la finalidad de contar con datos que se deben recabar como trasmisor de dinero, de acuerdo en lo establecido en las Disposiciones de carácter General a que se refiere el artículo 95 Bis de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, en la materia de prevención del delito de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito de terrorismo. La Unidad Administrativa responsable del sistema informático es la Subdirección de Finanzas. La dirección en la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales es el ubicado en Vicente García Torres, Número 255, Col. El rosedal Coyoacán, Del. Coyoacán, C.P. 04530, en esta ciudad de México, o bien, a través del sistema INFOMEX (www.infomex.org.mx).</small>													

Solicitud de Giro Postal Reembolso Forma Valorada SPM-DCAF-F008

		SOLICITUD DE GIRO POSTAL REEMBOLSO FORMA VALORADA			FECHA DE EXPEDICIÓN 1 / /	
REMITENTE 2 Tipo: <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA		3 No. CLIENTE:				
4 Representante Legal (para persona Moral)		** 5 Tipo de Identificación Vigente			6 No. de Identificación	
7 Nombre(s) (o Razón Social)		8 Primer Apellido			9 Segundo Apellido	
10 Calle		Número exterior		Número Interior (opcional)		
Delegación/Municipio		Entidad			Colonia	
11 Fecha de Nacimiento (o Fecha constitución) dd/mm/aaaa		12 RFC		13 Teléfono (opcional)		
					Correo Electrónico (opcional)	
14 Actividad Económica:						
BENEFICIARIO(A) 15 Tipo: <input type="checkbox"/> PERSONA MORAL <input type="checkbox"/> PERSONA FÍSICA		16 No. CLIENTE:				
17 Representante Legal (para persona Moral)		**18 Tipo de Identificación Vigente			19 No. de identificación	
20 Nombre(s) (o Razón Social)		21 Primer Apellido			22 Segundo Apellido	
23 Calle		Número exterior		Número Interior (opcional)		
Delegación/Municipio		Entidad			Colonia	
24 Fecha de Nacimiento (o Fecha constitución) dd/mm/aaaa		25 RFC		26 Teléfono (opcional)		
27 Actividad Económica:		* 28 Firma Solicitante				

GIRO REEMBOLSO							
29 2 A -	(1) Importe de Giro	(2) Comisión 4%	(3) Cuota Fija	(4) Premio (2+3)	(5) IVA (4*.16)	(6) Premio +IVA (4+5)	1(7) Importe Total A Cobrar (1+6)

30 NUMERO DE REEMBOLSO	32 Importe en letra:
33 Oficina Expedidora CUO (5 Dígitos):	Nombre:
34 Oficina Pagadora CUO (5 Dígitos):	Nombre:

35 SELLO OFICINA EXPEDIDORA

36 En caso de tratarse de una reposición anotar: En Sustitución del Giro No.	2 A -	Concepto del Giro
------------------------------------------------------------------------------	-------	-------------------

37 Fecha de Expedición	38 Nombre y Firma Expedidor(a)
------------------------	--------------------------------

****TIPO DE IDENTIFICACIÓN**

Credencial de elector
Pasaporte
Cedula Profesional
Cartilla de Servicio Militar
Certificado de Matricula Consular
Tarjeta de identificación Militar
Tarjeta de afiliación al INAPAM
Credencial o Carnets Expedidos por IMSS
Cedula de identidad emitida por Servicio Postal Mexicano

**** NÚMEROS DE CLIENTES FRECUENTES****

MANAGEMENT SPRING, S DE RL DE CV = " 9699 "

INSTITUTO MAURER S.A. = " 9 "

MISIONEROS DE GUADALUPE A.R. (D.F.) = " 27 "

EDICIONES CON ESTILO, S.A. DE C.V. = " 158 "

COOPERATIVA GUILLERMO BERNAL S.C.L. = " 2542 "

ASOCIACIÓN DE PINTORES CON BOCA Y PIE, S.A. = " 55 "

IGLESIA DE DIOS 7° DIA A.R. (LA VERDAD PRESENTE) = " 2754 "


5 MINUTOS DE ORACIÓN AC (Cadena de oración y Francisco Javier Salcido) = " 2825 "

SPM-DCAF-F008



Instructivo de llenado de la Solicitud del Giro Postal Reembolso (Forma Valorada)

CAMPO	CONTENIDO
Fecha de Expedición	Anote la fecha de expedición del Giro Postal.
DATOS DEL REMITENTE	
Remitente tipo	Marcar una "X" en la casilla correspondiente, si el remitente es Persona Moral o Física.
No. Cliente	En caso de que el remitente haya sido dado de alta en el sistema de giros, anote el número de cliente.
Representante Legal	En caso de ser Persona Moral, indicar el nombre del representante legal.
Tipo de Identificación Vigente	Anote el tipo de identificación (parte inferior izquierda del formato, se indican las identificaciones aceptadas por SEPOMEX).
No. de Identificación	Anote el número de la identificación.
Nombre(s) o Razón Social	Anote el nombre del remitente o en su caso Razón Social si es persona moral.
Primer Apellido	Anote el primer apellido si es persona física
Segundo Apellido	Anote el Segundo apellido si es persona física
Dirección	Anote la dirección del Remitente con los campos: Calle, Número Exterior, Número Interior (opcional), Colonia, Delegación o Municipio, Entidad, y Código Postal.
Fecha de Nacimiento	Anote la Fecha de Nacimiento, en caso de ser persona moral anote Fecha de Constitución.
RFC	Anote el Registro Federal de Contribuyente (RFC), en caso de que el remitente (persona física) no conozca su RFC, este se podrá obtener con las dos primeras letras de su primer apellido, la primera letra del segundo apellido y la primera letra del nombre y la fecha de nacimiento (año, mes y día)
Teléfono	El número de teléfono y el correo electrónico son datos opcionales.
Actividad Económica	Anote la actividad económica.
DATOS DEL BENEFICIARIO	
Tipo	Especificar si el beneficiario es Persona Moral o Física, marcar "X" en la casilla correspondiente.
No. Cliente	En caso de que el beneficiario haya sido dado de alta en el sistema de giros, Anote el número de cliente.
Representante Legal	En caso de ser Persona Moral, indicar el nombre del representante legal.
Tipo de Identificación Vigente	Anote el tipo de identificación, (en la parte inferior izquierda del formato, se indican las identificaciones que son aceptadas por SEPOMEX.
No. de identificación	Anote el número de la identificación.
Nombre(s) o Razón Social)	Anote el nombre del beneficiario o en su caso Razón Social si es persona moral.
Primer Apellido	Anote el primer apellido si es persona física
Segundo apellido	Anote el Segundo apellido si es persona física
Dirección	Anote la dirección del beneficiario con los campos: Calle, Número Exterior, Número Interior (opcional), Colonia, Delegación o Municipio, Entidad, y Código Postal.
Fecha de Nacimiento	Anote la Fecha de Nacimiento, en caso de ser persona moral anote Fecha de Constitución.
RFC	Anote el Registro Federal de Contribuyente (RFC), en caso de que el remitente (persona física) no conozca su RFC, este se podrá obtener con las dos primeras letras de su primer apellido, la primera letra del segundo apellido y primera letra del nombre y fecha de nacimiento (año, mes y día).
Teléfono	El número de teléfono y el correo electrónico serán datos opcionales.
Actividad Económica	Indicar la actividad económica.
Firma Solicitante	Firma del remitente
DATOS DEL GIRO REEMBOLSO	
2 A -	Anote el número de giro postal reembolso (de acuerdo con el talonario de giros postal reembolso)
No. de Reembolso	Anote el número de reembolso que liquida.
Importes	Anote el valor del giro, Comisión, Cuota fija, total del premio, IVA, Valor del premio + IVA, Total a cobrar.
Importe en letra	Anote el valor del giro con letra
Oficina Expedidora CUO	Anote el CUO de la oficina expedidora a 5 dígitos y nombre de la Oficina expedidora.
Oficina Pagadora CUO	Anote el CUO de la oficina pagadora a 5 dígitos y nombre de la Oficina pagadora.
Sello	Estampar el sello modelo 36-11 de la Oficina expedidora.
En caso de tratarse de una reposición	En caso de tratarse de una reposición de giro, anote el número del giro original.
Fecha de Expedición	Anote la fecha de expedición del giro original.
Nombre Expedidor y Firma	Nombre y firma del Administrador Postal.
Nota: En la parte inferior derecha se indican los números de los clientes beneficiarios frecuentes, con la finalidad de facilitar la recopilación de información, ya que si cuenta con el número de cliente no será necesario requisitar el formato con los datos del beneficiario.	

Solicitud de Giro Postal Ordinario Electrónico SPM-214

	SOLICITUD GIRO POSTAL ORDINARIO ELECTRÓNICO		SPM-214
	No. GIRO: - T		
REMITENTE <input type="text"/> Domicilio: Oficina Expedidora: Oficina Pagadora: BENEFICIARIO(A) <input type="text"/> Páguese a: Domicilio: Importe: <input type="text"/> Importe en letra: <input type="text"/> En caso de Reintegro, Fecha: Endoso: <input type="checkbox"/> Nombre del Endosatario:	Fecha Venta: Fecha Impresión:		
Recibí Importe del Giro			
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA BENEFICIARIO(A)	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA EMPLEADO(A) VENTANILLA	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ADMINISTRADOR(A)	
AVISO: 1. El giro ordinario podrá ser endosado una sola vez. 2. El giro ordinario podrá ser reintegrado al remitente y sólo el valor del mismo. 3. El giro reembolso no puede ser endosado y tampoco reintegrado. 4. Prescribe a los tres años, art.56 ley del Servicio Postal Mexicano. 5. La falsificación de un giro postal está penada.			
AVISO DE PRIVACIDAD			
<p>En Cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 3º, fracción II, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y demás relativos y aplicaciones de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, el Servicio Postal Mexicano, le informa que:</p> <p>Los datos personales que se le proporcionen serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominados Sistema Informático de Giros Postales, conforme a lo dispuesto por la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita. Los datos personales podrán ser transmitidos, de manera enunciativa pero no de manera limitativa, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Comisión Nacional Bancaria y de Valores, Secretaría de comunicaciones y Transportes, Servicio de Administración Tributaria, Procuraduría General de la República y todas aquellas autoridades que sean competentes para conocer el tema, con la finalidad de realizar el reporte de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos de operaciones con recursos de procedencia ilícita o financiamiento al terrorismo, además de otras transmisiones previstas por la Ley.</p> <p>Así mismo, se informa que los datos que se recaban en el referido sistema, para el caso de personas físicas nacionales, consisten en: nombre completo, país de nacimiento, nacionalidad, fecha de nacimiento, domicilio particular, tipo y número de identificación oficial; y en el caso de personas morales nacionales; Denominación o razón social, domicilio, y los datos de identificación de la persona física que acuda ante el Servicio Postal Mexicano en representación de la persona moral; con la finalidad de contar con datos que se deben recabar como trasmisor de dinero, de acuerdo en lo establecido en las Disposiciones de carácter General a que se refiere el artículo 95 Bis de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, en la materia de prevención del delito de operaciones con recursos de procedencia ilícita y de actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión del delito de terrorismo.</p> <p>La Unidad Administrativa responsable del sistema informático es la Subdirección de Finanzas.</p> <p>La dirección en la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales es el ubicado en Vicente García Torres, Número 235, Col. El rosedal Coyoacán, Del. Coyoacán, C.P. 04330, en esta Ciudad de México, o bien, a través del sistema INFOMEX (www.infomex.org.mx).</p>			

SEPOMEX-01-010 Autorización de Renovación para el Uso de Máquina Franqueadora.

 COMUNICACIONES <small>SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</small>	 CORREOS <small>SERVICIO POSTAL MEXICANO</small>																																																				
FORMATO DE SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE REGISTROS DE FRANQUEO SPM-DCC F003-23																																																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ¹ Nombre Persona Física o Moral: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ² R.F.C.: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ³ Registro de Franqueo/Medidor-Serie: </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ⁴ Registro de Franqueo Digital: </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ⁵ Año a renovar: _____ </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"> </td></tr> </table>																																																					
<p>Nota: Este formato deberá de ser presentado previamente para su llenado por el cliente corporativo a su ejecutivo de cuenta que corresponda.</p>																																																					

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE RENOVACIONES DE REGISTROS DE FRANQUEO

CAMPO	CONTENIDO
1.	Indique el nombre de la Persona Física o Moral
2.	Indique el Registro Federal de Contribuyentes del Cliente Corporativo
3.	Indique el (los) Registro(s) de Franqueo y Medidor/Serie a renovar
4.	Indique el (los) Registros(s) de Franqueo Digital a renovar
5.	Indique el año que desea renovar su(s) Registro(s) Postal(es)
6.	Anote nombre y firma de la persona responsable de la renovación
7.	Anote nombre y firma del Ejecutivo de Cuenta y/o Venta

SEPOMEX-00-011 Autorización para el Uso de la Máquina Franqueadora

												
Formato de Solicitud de Alta de Registro de Franqueo Digital SPM-DCC F002-23												
<p>DATOS GENERALES DEL/LA CLIENTE:</p> <p>¹ Número de/la Cliente: _____</p> <p>² Nombre del/a Cliente: _____</p> <p>³ R.F.C.: _____</p> <p>⁴ Domicilio Fiscal: _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Número Interior</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.P.</td> <td style="text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="text-align: center;">Ciudad</td> <td style="text-align: center;">Estado</td> </tr> </table> <p>⁵ Teléfono(s): _____ Ext.: _____</p> <p>⁶ Correo(s) Electrónico(s): _____</p>	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia					C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado
Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia									
C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado									
<p>DATOS DEL CONTACTO:</p> <p>⁷ Nombre: _____</p> <p>⁸ Cargo: _____</p> <p>⁹ Teléfono(s): _____ Ext.: _____</p> <p>¹⁰ Correo(s) Electrónico(s): _____</p>												
<p>REGISTRO(S) POSTAL(ES) VIGENTE(S) PARA EL SERVICIO DE FRANQUEO DIGITAL:</p> <p>¹¹ Anote los Registros Postales vigentes:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>												
<p>SOLICITANTE</p> <p>_____</p> <p>¹² Nombre y Firma</p>												

Instructivo de Llenado del Formato de Solicitud de Alta de Registro de Franqueo Digital


CAMPO	DESCRIPCIÓN
1.	Anote el número de/la Cliente asignado
2.	Anote la Razón Social
3.	Anote el Registro Federal de Contribuyentes
4.	Anote el Domicilio Fiscal
5.	Anote el Número de Teléfono Corporativo
6.	Anote el Correo Electrónico Corporativo
7.	Anote el Nombre de la Persona que será el contacto con personal de SEPOMEX
8.	Anote el Cargo de la persona de contacto
9.	Anote el Teléfono del contacto y/o extensión
10.	Anote Correo Electrónico de la persona de contacto
11.	Anote los Registros Postales Vigentes que utilizará con el Franqueo Digital
12.	Anote nombre y firma del solicitante

LINEAMIENTOS GENERALES DEL FRANQUEO DIGITAL

- a) El Registro de Franqueo Digital tendrá un precio de \$1,533.22 I.V.A. incluido. (El precio puede cambiar por la actualización de la Tarifa Postal Depósitos Masivos correspondiente, la cual se notificará por escrito)
- b) El Franqueo Digital será únicamente en etiqueta adherible.
- c) La impresión de la etiqueta adherible deberá ser legible y completa en tinta indeleble de color negro.
- d) Por ningún caso y/o motivo se aceptarán piezas con etiquetas pegadas con grapas o cinta adhesiva.
- e) Las etiquetas adheribles deberán colocarse preferentemente en el ángulo superior del lado derecho del anverso del sobre o empaque.
- f) Es obligatorio que el Cliente Corporativo presente sus piezas con etiquetas adheribles debidamente pegadas, no se aceptarán las piezas que no cuenten con etiquetas pegadas.
- g) Las piezas de Franqueo Digital con etiqueta adherible, con la fecha del mismo día de depósito, deberán entregarse en el Centro Receptor autorizado antes de las 13:00 horas en día hábil. Las piezas que se depositen después de la hora indicada en el párrafo anterior deberán tener la fecha del día hábil siguiente.

Formatos que se actualizan:

SEPOMEX-00-001-E Solicitud de Autorización de Uso de Registro Postal en sus diferentes Servicios para Depósitos Masivos del Clientes Corporativos (Cartas, Impresos Depositados por sus Editores o Agentes y Publicaciones Periódicas).

 <p>COMUNICACIONES CORREOS SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES SERVICIO POSTAL MEXICANO</p>															
FORMATO DE SOLICITUD DE ALTA DE REGISTRO POSTAL SPM CCC-007															
1 Número de/la Cliente: _____															
DATOS FISCALES DEL/LA CLIENTE:															
2 Nombre o Razón Social: _____ 3 RFC: _____															
4 Domicilio Fiscal:															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Número interior</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.P.</td> <td style="text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="text-align: center;">Ciudad</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Estado</td> </tr> </table>		Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número interior	Colonia						C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado	
	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número interior	Colonia											
C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado												
5 Actividad Empresarial: _____ 6 Nombre Comercial: _____															
7 Teléfono: _____ Ext: _____ 8 Correo Electrónico: _____															
DATOS DE CONTACTO:															
9 Nombre de Contacto: _____															
10 Cargo del Contacto: _____															
11 Teléfono: _____ Ext: _____ 12 Correo Electrónico: _____															
REGISTRO SOLICITADO:															
13 Seleccione el Servicio Postal Requerido:															
Cartas 0															
Cartas Registradas con Acuse de Recibo 0															
Propaganda Comercial 0															
Impresos Depositados por sus Editores o Agentes 0															
Respuestas a Promociones Comerciales con Salida 0															
Respuestas a Promociones Comerciales sin Salida 0															
Publicación Periódica 0															
Registro Múltiple Paquetería 0															
Sacas Especiales M 0															
Otro: _____															
OFICINA(S) POSTAL(ES) DE RADICACIÓN:															
14 Nombre de la Oficina(s) Postal(es) de Radicación _____															
DATOS DE LA PUBLICACIÓN PERIÓDICA:															
15 Llénese sólo en caso de contratación del servicio de Publicación Periódica:															
Título de la Publicación: _____															
Titular(es) de la Publicación: _____															
Tipo de Publicación: _____ Periodicidad: _____ Tiraje: _____															
Lugar donde se edita: _____ Especialidad: _____															
Número de Certificado de Reserva al Uso Exclusivo (INDAUTOR): _____															
Fecha de Vigencia del Certificado de Reserva al Uso Exclusivo (INDAUTOR): _____															
Número(s) de Certificado(s) de Licitud de Título y Contenido (SEGOB): _____															
Fecha de Expedición de (los) Certificado(s) de Licitud de Título y Contenido (SEGOB): _____															
16 SOLICITANTE															
Nombre y Firma _____ 17 Lugar y Fecha _____															
FORMATO SPM CCC-007															

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE ALTA DE REGISTRO POSTAL

- 1.- Indicar el número de cliente (Llenado por el personal de SEPOMEX)
- 2.- Indicar el Nombre o Razón Social del Cliente Corporativo.
- 3.- Indicar el R.F.C. del Cliente Corporativo.
- 4.- Indicar el Domicilio Fiscal del Cliente Corporativo.
- 5.- Indicar la Actividad Empresarial del Cliente Corporativo.
- 6.- Indicar el Nombre Comercial del Cliente Corporativo.
- 7.- Indicar el Teléfono y/o Extensión del Cliente Corporativo.
- 8.- Indicar el Correo Electrónico del Cliente Corporativo.
- 9.- Indicar el Nombre de Contacto del Cliente Corporativo.
- 10.- Indicar el Cargo del Contacto del Cliente Corporativo.
- 11.- Indicar el Teléfono y/o Extensión del Contacto del Cliente Corporativo.
- 12.- Indicar el Correo Electrónico del Contacto del Cliente Corporativo.
- 13.- Marcar con una "X" el Servicio Postal requerido.
- 14.- Indicar la(s) Oficina(s) Postal(es) asignada(s) para el depósito de las piezas.
- 15.- En caso de solicitar un Registro Postal de Publicación Periódica, llenar los campos requeridos.
- 16.- Anotar el Nombre y Firma de la persona que solicita o realiza el trámite de Alta de Registro Postal.
- 17.- Indicar el Lugar y Fecha de emisión del escrito correspondiente.

CONSIDERACIONES GENERALES

- EL FORMATO DEBE SER LLENADO A MÁQUINA, CON LETRA DE MOLDE O DE MANERA DIGITAL.
- ESTA SOLICITUD DEBE PRESENTARSE EN ORIGINAL.
- LOS REGISTROS POSTALES SON PERSONALES E INTRANSFERIBLES, SE OTORGAN POR CADA TIPO DE SERVICIO SOLICITADO Y POR CADA RAZÓN SOCIAL Y/O R.F.C., AUN CUANDO SE TRATE DE UN MISMO GRUPO EMPRESARIAL.
- LA VIGENCIA DEL REGISTRO POSTAL ES DE UN AÑO CALENDARIO (ENERO-DICIEMBRE), ES DECIR, TODOS LOS REGISTROS VENCEN AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN QUE SE CONTRATARON O RENOVARON, INDEPENDIEMENTE DE LA FECHA DE SU PAGO.
- PARA LA CONTRATACIÓN DEL REGISTRO POSTAL, ES NECESARIO REQUISITAR EL "FORMATO DE ALTA DE REGISTRO POSTAL SPM CCC-007" Y LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL, DEPENDIENDO DEL SERVICIO, EL CLIENTE CORPORATIVO DEBERÁ ANEXAR A DICHO FORMATO DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y MUESTRAS DEL ENVÍO CON LA FINALIDAD, EN SU CASO, DE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CARACTERÍSTICAS DEL MISMO.
- EL CLIENTE CORPORATIVO QUE CUENTE CON REGISTRO POSTAL EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES DEBERÁ RENOVARLO ANUALMENTE. SI EL CLIENTE CORPORATIVO NO RENUEVA SU REGISTRO POSTAL, PERO EL SIGUIENTE AÑO LO DESEA UTILIZAR, DEBERÁ PAGAR LOS AÑOS QUE NO RENOVÓ.
- EL PAGO POR RENOVACIÓN O ALTA DE REGISTRO POSTAL NO SE REEMBOLSARÁ AL CLIENTE CORPORATIVO BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, INCLUSIVE SI NO HIZO USO DEL MISMO DURANTE SU VIGENCIA.
- EN CASO DE QUE EL CLIENTE HAYA CAMBIADO SU REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC) DEBERÁ SOLICITAR UN NUEVO REGISTRO POSTAL, LOS REGISTROS POSTALES SON INTRANSFERIBLES. EN ESTE CASO, EL NUEVO REGISTRO TENDRÁ VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA DE ALTA Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.
- EN CASO DE QUE EL CLIENTE HAYA CAMBIADO DE RAZÓN SOCIAL PERO NO DE R.F.C., DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO ACOMPAÑADO DE UNA COPIA DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE VENTAS Y DESARROLLO COMERCIAL Y/O A LA GERENCIA POSTAL ESTATAL CORRESPONDIENTE.
- EN CASO DE QUE EL CLIENTE HAYA CAMBIADO DE DOMICILIO FISCAL, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO ACOMPAÑADO DE UNA COPIA DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE VENTAS Y DESARROLLO COMERCIAL Y/O A LA GERENCIA POSTAL ESTATAL CORRESPONDIENTE.
- LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y OPERACIÓN DEL REGISTRO POSTAL QUEDAN SUJETOS A LA LEY DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO Y A LA TARIFA POSTAL VIGENTE, ASÍ COMO A LA NORMATIVIDAD EMITIDA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE AL RESPECTO.
- TODOS LOS DEPÓSITOS DE CORRESPONDENCIA Y/O ENVÍO DEBERÁN REALIZARSE PRECLASIFICADOS Y CON CÓDIGO POSTAL, SEPARADOS EN ATADOS O PAQUETES CLARAMENTE IDENTIFICADOS (VER TARIFA POSTAL).

Fundamento Jurídico-Administrativo

- Artículo 2, fracción III, 8, fracción IX y 18, fracción III del Estatuto Orgánico del Servicio Postal Mexicano
- Tarifa Postal autorizada por S.H.C.P.

Registro Federal de Trámites y Servicios

SEPOMEX-00-001

Centro de Atención Telefónica

Commutador: (55) 5130 4100. **Atención a clientes:** 800 701 4500 y 800 701 7000. **Horario de atención:** De lunes a viernes de 9 am a 7 pm.

Sábados de 9 am a 12 pm.

Correo Atención a clientes: contacto@correosdemexico.gob.mx **Correo Cotización:** cotizacion@correosdemexico.gob.mx

REQUISITOS PARA EL ALTA DE REGISTRO POSTAL**Alta de Registro Postal de Cartas**

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
Muestra (opcional)

Alta de Registro Postal de Propaganda Comercial

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
2 Muestras. En caso de no contar con las muestras, presentar un Dummie con un oficio del cliente, en donde indique que las piezas a depositar serán iguales al dummie que presenta.

Alta de Registro Postal de Respuestas a Promociones Comerciales con Salida

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
1 muestra
Depósito en Garantía de \$ 2,550.00 IVA incluido

Alta de Registro Postal de Respuestas a Promociones Comerciales sin Salida

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
1 muestra
Depósito en Garantía de \$ 17,400.00 IVA incluido

Alta de Registro Postal de Publicación Periódica

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
3 muestras
Copia del Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo vigente
Copia del Certificado de Licitud de Título y Contenido

Nota: La Persona Física o Moral que requiera dar de alta el Registro Postal deberá de ser el Titular del Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo vigente y del Certificado de Licitud de Título y Contenido. En caso contrario, el Titular de los certificados deberá extender un oficio en original indicando que Cede los Derechos de Distribución de su Revista a la Persona Física o Moral que va a contratar el Registro Postal de Publicación Periódica.

Alta de Registro Postal de Impresos Depositados por sus Editores o Agentes

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
3 muestras

Nota: Si las piezas a depositar son Revistas o Publicaciones vigentes, será necesario presentar copia del Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo y copia del Certificado de Licitud de Título y Contenido. La Persona Física o Moral que requiera dar de alta el Registro Postal deberá de ser el Titular del Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo y del Certificado de Licitud de Título y Contenido. En caso contrario, el titular de los certificados deberá extender un oficio en original indicando que Cede los Derechos de Distribución de su Revista a la Persona Física o Moral que va a contratar el Registro Postal de Publicación Periódica.

Alta de Registro Postal de Paquetería

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
1 muestra

Alta de Registro Postal de Sacas Especiales M


Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente

Alta de Registro Postal de Registro Múltiple

Formato de Alta SPM-CCC-007 debidamente llenado y firmado en original
Constancia de Situación Fiscal vigente
Copia de los Certificados de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo de las Revistas que envía bajo el servicio de Publicación Periódica
1 muestra de cada revista

Los requerimientos ya mencionados pueden ser modificados debido a una actualización de los Manuales Comerciales correspondientes, la cual se les informará de manera oficial.

SEPOMEX-00-004-A Solicitud de Arrendamiento de Cajas de Apartado (Persona Física y Persona Moral).

												
<p>FORMATO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO DE CAJAS DE APARTADO SPM-162</p>												
<p>Lugar <input style="width: 100px;" type="text"/> a <input style="width: 30px;" type="text"/> DD de <input style="width: 30px;" type="text"/> MM de <input style="width: 30px;" type="text"/> AA</p>												
<p>*Administración Postal _____ Presente</p> <p>De entera conformidad con las condiciones que figuran en el reverso de este documento, solicito se me proporcione en arrendamiento una caja de apartado postal, cubriendo los requisitos y tarifa del servicio.</p>												
<p>Datos Generales del/la Solicitante</p>												
<p>Datos de Contacto</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>1 Nombre(s):</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p>2 Razón Social, en su caso:</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>4 Teléfono móvil:</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>3 Nombre del Apoderado Legal, en su caso:</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>Teléfono fijo:</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>6 Correo electrónico:</p> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>5 Extensión:</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>6 Correo electrónico:</p> </td> </tr> </table>	<p>1 Nombre(s):</p>	<p>2 Razón Social, en su caso:</p>	<p>4 Teléfono móvil:</p>	<p>3 Nombre del Apoderado Legal, en su caso:</p>	<p>Teléfono fijo:</p>	<p>6 Correo electrónico:</p>	<p>5 Extensión:</p>	<p>6 Correo electrónico:</p>				
<p>1 Nombre(s):</p>	<p>2 Razón Social, en su caso:</p>											
<p>4 Teléfono móvil:</p>	<p>3 Nombre del Apoderado Legal, en su caso:</p>											
<p>Teléfono fijo:</p>	<p>6 Correo electrónico:</p>											
<p>5 Extensión:</p>	<p>6 Correo electrónico:</p>											
<p>Personas Autorizadas para Recibir Notificaciones</p>												
<p>7 Nombre(s): _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Calle: _____ N° Ext. _____ N° Int. _____ Colonia: _____ C.P.: _____ Alcaldía: _____ Ciudad: _____ País: _____</p>												
<p>Personas que recibirán correspondencia en el apartado</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">8 Nombre (s) Completo (s)</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">9 Firma (s)</th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">Identificación Oficial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	8 Nombre (s) Completo (s)	9 Firma (s)	Identificación Oficial									
8 Nombre (s) Completo (s)	9 Firma (s)	Identificación Oficial										
<p>11 Nombre y firma del/la Promovente.</p>	<p>Acuerdo 10 Fecha: / /</p> <p>12 Se alquila la Caja de Apartado No. _____ a nombre de:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>13 Nombre y firma del/la Administrador(a).</p>											
<p>Si el domicilio del arrendatario se encuentra en la demarcación de la administración postal ¿desea que se coloque toda la correspondencia y/o envíos en la caja de apartado? SI ____ NO ____.</p>												

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO DE CAJAS DE APARTADO

*	SEÑALAR LA UBICACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN POSTAL
1	ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDOS DE/LA INTERESADO (A)
2	ANOTE EL NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL
3	ANOTE EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO, (APLICA CUANDO NO ES EL SOLICITANTE QUIEN DIRECTAMENTE TRAMITA LA SOLICITUD)
4	ANOTE EL NÚMERO(S) DE TELÉFONO DEL SOLICITANTE
5	ANOTE NUMERO(S) FAX DEL/LA SOLICITANTE (OPCIONAL)
6	ANOTE NUMERO DE CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) DEL SOLICITANTE (OPCIONAL)
7	ANOTE DOMICILIO Y NOMBRE COMPLETO DE LA(S) PERSONA(S) AUTORIZADA(S) POR EL SOLICITANTE PARA RECIBIR NOTIFICACIONES
8	ANOTE NOMBRE(S) COMPLETO DE LA(S) PERSONA(S) QUE RECIBIRÁN CORRESPONDENCIA EN LA CAJA DE APARTADO
9	ESTAMPE LA(S) FIRMA(S) DE LA(S) PERSONA(S) QUE UTILIZARÁN LA CAJA DE APARTADO
10	ANOTE LUGAR Y FECHA EN QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD
11	ANOTE NOMBRE Y FIRMA DEL PROMOVENTE
12	ANOTE EL NUMERO DE LA CAJA DE APARTADO ALQUILADA, EL NOMBRE DEL TITULAR DE LA CAJA DE APARTADO Y LA FECHA DE APERTURA DE LA CAJA DE APARTADO (PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SEPOMEX).
13	ANOTE EL NOMBRE Y FIRMA DEL ADMINISTRADOR QUE AUTORIZA (PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SEPOMEX)

CONDICIONES GENERALES

- ESTA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN LAS VENTANILLAS DE SERVICIOS DE LAS ADMINISTRACIONES POSTALES DEL PAÍS.
- ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER LLENADA A MÁQUINA O CON LETRA MOLDE LEGIBLE.
- SOLO SE RECIBIRÁN LAS SOLICITUDES DEBIDAMENTE REQUISITADAS Y CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.
- LOS DOCUMENTOS ORIGINALES O COPIAS CERTIFICADAS QUE SE SOLICITAN, SERÁN DEVUELTOS EN EL MOMENTO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.
- LA PRESENTE SOLICITUD ESTÁ DISPONIBLE DE MANERA GRATUITA EN EL PORTAL OFICIAL DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO:
- <https://www.correosdemexico.gob.mx/Servicios/Personales/Documents/solCajasApart.pdf>

FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO

- ARTÍCULO 3, FRACCIÓN II DEL DECRETO POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIO POSTAL MEXICANO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 20 DE AGOSTO DE 1986.
- ARTÍCULO 22, FRACCIÓN III, 47 Y 48 DE LA LEY DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO, ARTÍCULO 6, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DEL ORGANISMO SERVICIO POSTAL MEXICANO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 24 DE DICIEMBRE DE 1986.

ATENCIÓN TELEFÓNICA

- CONMUTADOR: (55) 5130 4100.
- ATENCIÓN A CLIENTES: 800 701 4500 Y 800 701 7000.
- HORARIO DE ATENCIÓN: DE LUNES A VIERNES DE 9 AM A 7 PM. SÁBADOS DE 9 AM A 12 PM.
- CORREO ATENCIÓN A CLIENTES: contacto@correosdemexico.gob.mx

DOCUMENTOS ANEXOS

- IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (INE, CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN POSTAL O PASAPORTE VIGENTE), ORIGINAL Y COPIA
- COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE (ORIGINAL Y COPIA).
- COPIA DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (EN CASO DE SOLICITAR FACTURACIÓN).
- CARTA FIRMADA POR EL APODERADO LEGAL

TIEMPO DE RESPUESTA

UN DÍA HÁBIL CONTANDO A PARTIR DEL MOMENTO QUE SE RECIBE EN VENTANILLA LA SOLICITUD



PLAZO DE PREVENCIÓN

EL SERVICIO POSTAL MEXICANO PREVENDRÁ A LOS INTERESADOS DE MANERA INMEDIATA A LA PRESENTACIÓN DEL ESCRITO.

COMENTARIOS ADICIONALES (CONDICIONES)

- EL ARRENDAMIENTO DE LAS CAJAS DE APARTADO DEBE PAGARSE POR AÑOS CALENDARIO, ES DECIR, EL TÉRMINO SIEMPRE ES AL MES DE DICIEMBRE, NO IMPORTA EL MES EN EL QUE SE SOLICITE EL ARRENDAMIENTO, PARA RENOVACIONES SE DEBERÁ CUBRIR EL PAGO CORRESPONDIENTE.
- EN EL APARTADO SE COLOCARÁ LA CORRESPONDENCIA Y/O ENVÍOS DE LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE AUTORIZA EL ARRENDATARIO.
- EL PAGO DE LA LLAVE SERÁ CUBIERTO POR EL ARRENDATARIO.
- EL USO INDEBIDO DE LA CAJA DE APARTADO O AL COMPROBARSE QUE POR MEDIO DE ELLA CIRCULA CORRESPONDENCIA Y/O ENVÍOS DE LA COMPREDIDA EN EL ARTÍCULO .15 DE LA LEY DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO, SERÁ SUFICIENTE PARA QUE SE DÉ POR TERMINADO EL ARRENDAMIENTO, SIN DERECHO A DEVOLUCIÓN DE SU IMPORTE, AUN CUANDO HAYA PAGADO POR ADELANTADO.
- UNA VEZ OTORGADA LA APROBACIÓN DE ARRENDAMIENTO DE UNA CAJA DE APARTADOS SE CELEBRARÁ UN CONTRATO QUE FORMALIZA EL TRÁMITE CON VIGENCIA DE UN AÑO CALENDARIO. IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (INE, CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN POSTAL O PASAPORTE VIGENTE), PARA LAS PERSONAS QUE RECIBIRÁN LA CORRESPONDENCIA EN EL APARTADO POSTAL.
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (INE, CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN POSTAL O PASAPORTE VIGENTE), PARA LAS PERSONAS QUE RECIBIRÁN LA CORRESPONDENCIA Y/O ENVÍOS EN EL APARTADO POSTAL.

SEPOMEX-00-005-A Solicitud de Cartilla de Identidad Postal (Ciudadanos Mexicanos y Extranjeros).

 COMUNICACIONES <small>SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES</small>		 CORREOS <small>SERVICIO POSTAL MEXICANO</small>	
FORMATO DE SOLICITUD DE CARTILLA DE IDENTIDAD POSTAL SPM-280			
Número del Formato		Fecha de Publicación del formato en DOF	
SPM-280		07	mayo 2022
Lugar de la Solicitud		Fecha de Solicitud	
1	Día	Mes	Año
Administración Postal Presente Solicito a usted se expida a mi nombre una tarjeta de identidad postal, para cuyo efecto acompaño a la presente dos fotografías de frente recientes y sin retoque y estampillas postales por el valor de: \$ _____			
2 Datos Generales del/la Solicitante			
Nombre(s):		Estatura (en metros):	
Primer Apellido:		Tez color:	
Segundo Apellido (opcional):		Cabello:	
Fecha de Nacimiento:		Cejas:	
Lugar de Nacimiento:		Señas Particulares:	
Ocupación:			
3 Fotografía y Firma		6 Nacionalidad	
Fotografía	4 5 Firma y/o huella digital del interesado	<input type="radio"/> Mexicana	
		<input type="radio"/> Extranjera País de origen: _____	
7 Dirección del/la Solicitante			
Calle:		Alcaldía o Municipio:	
Número Exterior:	Número Interior:	Ciudad:	
Colonia:	Código Postal:	País:	
8			
Nombre y Firma del/la Empleado(a) Expedidor(a)			
9 Para uso exclusivo de la Administración Postal			
Acuerdo:			
Fecha:	DD	MM	AAAA
Expidase la Tarjeta de Identidad No. Folio:			
Vigencia:	de	DD	de
		MM	de
		AAAA	al
		DD	de
		MM	de
		AAAA	

I. INSTRUCTIVO DE LLENADO	V. NÚMERO TELEFÓNICO PARA QUEJAS
<p>1. ANOTE LUGAR EN LA QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD, FECHA, IMPORTE QUE DEBERÁ CUBRIR Y EL NOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN POSTAL U OFICINA DE CORREOS EN LA QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD.</p> <p>2. ANOTE LOS DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE: NOMBRE, APELLIDO (S), FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, OCUPACIÓN, ESTATURA, COLOR (PIEL), CABELLO, CEJAS Y SEÑAS PARTICULARES.</p> <p>3. PEGUE LA FOTOGRAFÍA DE INTERESADO EN EL RECUADRO.</p> <p>4. ESTAMPE EL SELLO LINEAL MODELO 6 DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO.</p> <p>5. ESTAMPE HUELLA Y FIRMA DEL INTERESADO.</p> <p>6. ANOTE LA NACIONAL DEL INTERESADO.</p> <p>7. ANOTE LOS DATOS DE LA DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE.</p> <p>8. ANOTE NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO DE LA ADMINISTRACIÓN POSTAL U OFICINA QUE TOMÓ LOS DATOS DEL USUARIO.</p>	<p>ATENCIÓN TELEFÓNICA LADA SIN COSTO: 800-701-4500 Y 800-701-7000 CORREO ELECTRÓNICO: contacto@correosdemexico.gob.mx</p> <p>ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL SERVICIO POSTAL MEXICANO</p> <p>(QUEJAS Y DENUNCIAS POR ACTUACIONES INDEBIDAS DE SERVIDORES PÚBLICOS): TEL. (55) 5130-4100 EXT. 25608.</p>
II. DOCUMENTOS ANEXOS	VI. REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL Y COPIA) • COMPROBANTE DE DOMICILIO VIGENTE (NO MAYOR A 3 MESES DE ANTIGÜEDAD) ORIGINAL Y COPIA. • 2 FOTOGRAFÍAS RECIENTES TAMAÑO INFANTIL DE FRENTE Y SIN RETOQUE. EN CASO DE SER PERSONA DE NACIONALIDAD EXTRANJERA, PRESENTAR LA FORMA MIGRATORIA FM2. (ORIGINAL Y COPIA). 	<p>HOMOCLAVE: SEPOMEX-00-005</p>
III. CONSIDERACIONES GENERALES	VII. ACREDITACIÓN DE PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • ESTA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN LAS VENTANILLAS DE SERVICIOS DE LAS ADMINISTRACIONES DE CORREOS DE MÉXICO. <p>ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER LLENADA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • LOS DÍAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: LUNES A VIERNES DE 8:00 A 16:30 HRS., SÁBADOS Y DÍAS FESTIVOS DE 9:00 A 13:00 HRS. • SOLO SE RECIBIRÁN LAS SOLICITUDES DEBIDAMENTE REQUISITADAS Y CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA. • LOS DOCUMENTOS ORIGINALES O COPIAS CERTIFICADAS QUE SE SOLICITAN, SERÁN DEVUELTOS EN EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD. <p>LA PRESENTE SOLICITUD ESTÁ DISPONIBLE DE MANERA GRATUITA EN EL PORTAL ELECTRÓNICO DE CORREOS DE MÉXICO.</p>	<p>ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: EL PROMOVENTE DEBERÁ ADJUNTAR A SU ESCRITO LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN SU PERSONALIDAD.</p>
IV. FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO	VIII. TIEMPO DE RESPUESTA
<p>ARTÍCULOS 2 Y 3 DEL DECRETO POR EL CUAL SE CREA EL ORGANISMO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIO POSTAL MEXICANO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 20 DE AGOSTO DE 1986.</p> <p>ARTÍCULO 58, DE LA LEY DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 24 DE DICIEMBRE DE 1986.</p>	<p>ARTÍCULO 3-A DEL REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DEL ORGANISMO SEPOMEX; SE CONSIDERA COMO PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA EL DE 20 DÍAS HÁBILES.</p> <p>OPERATIVAMENTE SE REALIZA EN 1 DÍA HÁBIL CONTANDO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE RECIBE EN VENTANILLA LA SOLICITUD CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.</p> <p>PLAZO DE PREVENCIÓN</p> <p>ARTÍCULO 17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO: LA PREVENCIÓN DE LA INFORMACIÓN FALTANTE DEBERÁ HACERSE DENTRO DEL PRIMER TERCIO DEL PLAZO DE RESPUESTA.</p>
	IX. COMENTARIOS ADICIONALES (CONDICIONES)
	<p>LA CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN POSTAL SE EXPEDIRÁ A CIUDADANOS MEXICANOS Y EXTRANJEROS QUE LO SOLICITEN Y QUE CUMPLAN CON TODOS LOS REQUISITOS.</p> <p>LA CARTILLA DE IDENTIFICACIÓN POSTAL QUE SE EXPIDA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE CINCO AÑOS Y SE DEBERÁ CUBRIR EL PAGO DEL SERVICIO EN ESTAMPILLAS DE ACUERDO CON LA TARIFA VIGENTE.</p> <p>ESTE DOCUMENTO NO ES CONSIDERADO EN TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN COMO UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL.</p>

SEPOMEX-00-006-A Solicitud de Establecimiento de un Expendio de Estampillas. (Persona Física).

SEPOMEX-00-006-B Solicitud de Establecimiento de un Expendio de Estampillas. (Persona Moral).



COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA, COMUNICACIONES Y TRANSPORTES



CORREOS
SERVICIO POSTAL MEXICANO

SOLICITUD DE ESTABLECIMIENTO DE UN EXPENDIO DE ESTAMPILLAS SPM CC-018

Subdirección de Operación Regional
Presente.

Datos particulares del solicitante.

1 Nombre completo de la persona interesada (como persona física): _____

2 Nombre del Establecimiento o Comercio (razón social o persona moral) _____

3 Domicilio del Establecimiento o Comercio: _____

4 Número(s) de Teléfono particular o celular: _____

5 Número de Fax: _____

6 Correo Electrónico (e-mail): _____

7 Clave del Registro Federal de Contribuyentes del Establecimiento o Comercio _____

8 Nombre del/la Representante Legal en su caso: _____

9 _____ a _____ de _____ de _____
Lugar Día Mes Año

10

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA INTERESADO(A)

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN REGIONAL

ACUERDO:

11 Autoriza el Establecimiento de un Expendio de Estampillas mediante Autorización No. _____ A nombre de: _____ Fecha: _____

12 _____
(Nombre y Firma de la persona titular de la Subdirección de Operación Regional)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. ANOTE EL NOMBRE Y APELLIDOS DEL INTERESADO.
2. ANOTE LA RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.
3. ANOTE EL DOMICILIO COMPLETO DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.
4. ANOTE NÚMERO(S) DE TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.
5. ANOTE NUMERO DE FAX DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL (OPCIONAL).
6. ANOTE NÚMERO DE CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL (OPCIONAL).
7. ANOTE LA CLAVE DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.
8. ANOTE EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO (APLICA CUANDO NO ES EL SOLICITANTE QUIEN DIRECTAMENTE TRAMITA LA SOLICITUD).
9. ANOTE EL NOMBRE LUGAR Y FECHA EN QUE SE PRESENTA LA SOLICITUD.
10. ANOTE NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO.
11. ANOTE NÚMERO DE AUTORIZACIÓN, NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA Y FECHA DE AUTORIZACIÓN.
12. ANOTE EL NOMBRE Y FIRMA DEL LA PERSONA TITULAR DE LA SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE OPERACIÓN.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

ESTA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE OPERACIÓN METROPOLITANA Y/O GERENCIA DE OPERACIÓN NORTE, GERENCIA DE OPERACIÓN SUR, GERENCIA DE OPERACIÓN ZONA CONURBADA, GERENCIA ESTATAL ESTADO DE MÉXICO Y ADMINISTRACIONES POSTALES.

EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA MEXICANA EN LAS SUBDIRECCIONES DE OPERACIÓN REGIONALES Y/O GERENCIAS ESTATALES, ASÍ COMO ADMINISTRACIONES POSTALES.

- ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER LLENADA A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE.
- LOS DÍAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO: LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 15:00 P.M.
- SOLO SE RECIBIRÁN LAS SOLICITUDES DEBIDAMENTE REQUISITADAS Y CON LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA.
- LOS DOCUMENTOS ORIGINALES QUE SE SOLICITAN DEBERÁN SER DEVUELTOS AL CLIENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL, UNA VEZ VALIDADA LA INFORMACIÓN.

LA PRESENTE SOLICITUD ESTA DISPONIBLE DE MANERA GRATUITA EN EL SIGUIENTE PORTAL ELECTRÓNICO:
https://www.gob.mx/tramites/ficha_expendio-de-estampillas-para-persona-moral/SEPOMEX6040

II. FUNDAMENTO JURÍDICO ADMINISTRATIVO

ARTÍCULOS 1, 2 Y 3 DEL DECRETO DE CREACIÓN DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 20 DE AGOSTO DE 1986.

ARTÍCULOS 3 AL 7, 66, 67 Y 68, DE LA LEY DEL SERVICIO POSTAL MEXICANO PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 24 DE DICIEMBRE DE 1986.

ARTÍCULOS 1, 2, 3 Y 52 AL 60, DEL REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DEL ORGANISMO SERVICIO POSTAL MEXICANO PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 31 DE OCTUBRE DE 1988 Y REFORMAS DEL 29 DE JUNIO DE 2001.

III. NÚMERO TELEFÓNICO PARA QUEJAS

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE "CALL CENTER" TEL 800 701 7000 Y 800 701 4500 EXT 35152.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL SERVICIO POSTAL MEXICANO (QUEJAS Y DENUNCIAS POR ACTUACIONES INDEBIDAS DE SERVIDORES PÚBLICOS) [TEL: 55/5336-8900](tel:55/5336-8900) EXTS. 25741 Y 25740.

IV. RESPONSABLE DEL TRÁMITE PARA CONSULTAS

EN CIUDAD DE MÉXICO Y ZONA CONURBADA:

SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE OPERACIÓN METROPOLITANA: TEL: 5385 0900 EXT. 45157

nsotelo@correosdemexico.gob.mx

DOMICILIO AV. CEYLÁN 468 3ER PISO, COL. COSMOPOLITA, C.P. 02522 ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, CDMX

EN EL INTERIOR DE LA REPUBLICA MEXICANA:

SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN REGIONAL NORTE
TEL: 8183447158

emejia@correosdemexico.gob.mx

DOMICILIO MELCHOR OCAMPO 500 PTE. COL. CENTRO C.P. 64011, MONTERREY, NL.

SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN REGIONAL CENTRO
TEL: 3336148126

garodarte@correosdemexico.gob.mx

DOMICILIO AV. ALCALDE NO. 500 COL. ALCALDE BARRANQUITAS C.P. 44272, GUADALAJARA, JAL.

SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN REGIONAL SUR
TEL: 22 88 26 06 66 10

fcampes@correosdemexico.gob.mx

DOMICILIO MONTESINOS 437, ESQ. HIDALGO, COL. CENTRO C.P. 91706, VERACRUZ, VER.

V. REGISTRO FEDERAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

HOMOCLAVE: SEPOMEX-00-006

VI. ANEXOS:

EL PROMOVENTE DEBERÁ ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN SU PERSONALIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 15 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y EL ARTICULO 3-A DEL REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DEL ORGANISMO SERVICIO POSTAL MEXICANO.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL ESTABLECIMIENTO O COMERCIO PERSONA FÍSICA:

- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, CARTILLA DE IDENTIDAD POSTAL, PASAPORTE VIGENTE).
- ORIGINAL Y COPIA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL ESTABLECIMIENTO O COMERCIO PERSONA MORAL:

- ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL (CREDENCIAL DE ELECTOR, CARTILLA DE IDENTIDAD POSTAL, PASAPORTE VIGENTE).
- ORIGINAL Y COPIA DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE O CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA.
- ORIGINAL Y COPIA DEL PODER NOTARIAL.

VII. A) TIEMPO DE RESPUESTA

ARTÍCULO 3-A DEL REGLAMENTO PARA LA OPERACIÓN DEL ORGANISMO SERVICIO POSTAL MEXICANO; SE CONSIDERARÁ COMO PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA EL DE 20 DÍAS HÁBILES.

OPERATIVAMENTE EL PLAZO DE RESPUESTA ES DE 5 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE RECIBE LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN COMPLETA QUE SE HAYA REQUERIDO.

SI AL TÉRMINO DEL PLAZO DE REPUESTA NO SE HA PUESTO LA RESOLUCIÓN A DISPOSICIÓN DEL SOLICITANTE, SE ENTENDERÁ QUE NO SE APROBÓ LA SOLICITUD.

B) PLAZO DE PREVENCIÓN

ARTÍCULO 17-A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LA PREVENCIÓN DE INFORMACIÓN FALTANTE DEBERÁ HACERSE DENTRO DEL 1ER. TERCIO DEL PLAZO DE RESPUESTA.


VIII. CONDICIONES (COMENTARIOS ADICIONALES)

SE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN COMPLETA PARA AUTORIZAR EL TRÁMITE.

UNA VEZ NOTIFICADO AL USUARIO SOBRE LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE, SE DEBERÁ SUSCRIBIR UNA AUTORIZACIÓN CON EL SERVICIO POSTAL MEXICANO EN EL QUE SE EXPRESAN LAS CONDICIONES PARA LA OPERACIÓN DE UN EXPENDIO DE ESTAMPILLAS, EL CUAL TENDRÁ UNA VIGENCIA INDEFINIDA.

SE EFECTUARÁN INSPECCIONES ALEATORIAS A LOS LOCALES DONDE SE ESTABLEZCAN LOS EXPENDIOS.

SEPOMEX-00-011 Autorización para el Uso de la Máquina Franqueadora

																																
FORMATO DE SOLICITUD DE ALTA DE MÁQUINA FRANQUEADORA SPM-446																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 45%; border: none;">CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA:</td> <td style="width: 10%; border: none;"></td> <td style="width: 45%; border: none; text-align: right;">⁵ MARCA DE FRANQUEO</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¹ No. de Autorización: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">² Marca: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">³ Modelo: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">⁴ No. de Medidor/Serie: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA:		⁵ MARCA DE FRANQUEO	¹ No. de Autorización: _____			² Marca: _____			³ Modelo: _____			⁴ No. de Medidor/Serie: _____																			
CARACTERÍSTICAS DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA:		⁵ MARCA DE FRANQUEO																														
¹ No. de Autorización: _____																																
² Marca: _____																																
³ Modelo: _____																																
⁴ No. de Medidor/Serie: _____																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">DATOS DEL PROVEEDOR:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">⁶ Nombre del Proveedor: _____</td> <td style="border: none;">⁷ R.F.C.: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">⁸ Domicilio Fiscal: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Colonia</td> <td style="border: none; text-align: center;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Interior</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Estado</td> <td style="border: none; text-align: center;">C.P.</td> <td style="border: none; text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">⁹ Nombre de Contacto: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¹⁰ Teléfono: _____</td> <td style="border: none;">Ext: _____</td> <td colspan="2" style="border: none;">¹¹ Correo Electrónico: _____</td> </tr> </table>	DATOS DEL PROVEEDOR:				⁶ Nombre del Proveedor: _____	⁷ R.F.C.: _____			⁸ Domicilio Fiscal: _____				Colonia	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior					Estado	C.P.	Alcaldía	Ciudad	⁹ Nombre de Contacto: _____				¹⁰ Teléfono: _____	Ext: _____	¹¹ Correo Electrónico: _____	
DATOS DEL PROVEEDOR:																																
⁶ Nombre del Proveedor: _____	⁷ R.F.C.: _____																															
⁸ Domicilio Fiscal: _____																																
Colonia	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior																													
Estado	C.P.	Alcaldía	Ciudad																													
⁹ Nombre de Contacto: _____																																
¹⁰ Teléfono: _____	Ext: _____	¹¹ Correo Electrónico: _____																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR DATOS DEL USUARIO:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¹² Nombre o Razón Social: _____</td> <td style="border: none;">¹³ R.F.C.: _____</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">¹⁴ Domicilio Fiscal: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Colonia</td> <td style="border: none; text-align: center;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Interior</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Estado</td> <td style="border: none; text-align: center;">C.P.</td> <td style="border: none; text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">¹⁵ Nombre de Contacto: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">¹⁶ Teléfono: _____</td> <td style="border: none;">Ext: _____</td> <td colspan="2" style="border: none;">¹⁷ Correo Electrónico: _____</td> </tr> </table>	MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR DATOS DEL USUARIO:				¹² Nombre o Razón Social: _____	¹³ R.F.C.: _____			¹⁴ Domicilio Fiscal: _____				Colonia	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior					Estado	C.P.	Alcaldía	Ciudad	¹⁵ Nombre de Contacto: _____				¹⁶ Teléfono: _____	Ext: _____	¹⁷ Correo Electrónico: _____	
MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR DATOS DEL USUARIO:																																
¹² Nombre o Razón Social: _____	¹³ R.F.C.: _____																															
¹⁴ Domicilio Fiscal: _____																																
Colonia	Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior																													
Estado	C.P.	Alcaldía	Ciudad																													
¹⁵ Nombre de Contacto: _____																																
¹⁶ Teléfono: _____	Ext: _____	¹⁷ Correo Electrónico: _____																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">MÁQUINA FRANQUEADORA OFICIAL DATOS DE LA OFICINA POSTAL:</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">¹⁸ Nombre de la Oficina Postal: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">¹⁹ Domicilio: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Interior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">C.P.</td> <td style="border: none; text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Estado</td> </tr> </table>	MÁQUINA FRANQUEADORA OFICIAL DATOS DE LA OFICINA POSTAL:				¹⁸ Nombre de la Oficina Postal: _____				¹⁹ Domicilio: _____				Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia					C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado								
MÁQUINA FRANQUEADORA OFICIAL DATOS DE LA OFICINA POSTAL:																																
¹⁸ Nombre de la Oficina Postal: _____																																
¹⁹ Domicilio: _____																																
Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia																													
C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">RADICACIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">²⁰ Nombre de la Oficina Postal: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">²¹ Domicilio: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Interior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">C.P.</td> <td style="border: none; text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Estado</td> </tr> </table>	RADICACIÓN				²⁰ Nombre de la Oficina Postal: _____				²¹ Domicilio: _____				Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia					C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado								
RADICACIÓN																																
²⁰ Nombre de la Oficina Postal: _____																																
²¹ Domicilio: _____																																
Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia																													
C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">UBICACIÓN FÍSICA DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR:</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;">²² Domicilio: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">Nombre de la Vialidad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Exterior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número Interior</td> <td style="border: none; text-align: center;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: left;">C.P.</td> <td style="border: none; text-align: center;">Alcaldía</td> <td style="border: none; text-align: center;">Ciudad</td> <td style="border: none; text-align: center;">Estado</td> </tr> </table>	UBICACIÓN FÍSICA DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR:				²² Domicilio: _____				Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia					C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado												
UBICACIÓN FÍSICA DE LA MÁQUINA FRANQUEADORA PARTICULAR:																																
²² Domicilio: _____																																
Nombre de la Vialidad	Número Exterior	Número Interior	Colonia																													
C.P.	Alcaldía	Ciudad	Estado																													
²³ ESTA AUTORIZACIÓN SURTE EFECTO A PARTIR DEL _____ DE _____ DE _____																																
Director(a) Corporativo Comercial	Subdirector(a) de Desarrollo Comercial	Usuario																														
_____	_____	_____																														
²⁴ Nombre y Firma	²⁵ Nombre y Firma	²⁶ Nombre y Firma																														

SPM-446

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SOLICITUD DE ALTA DE MÁQUINA FRANQUEADORA

Campo	Descripción
1.-	Indicar número de autorización de la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
2.-	Indicar la Marca de la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
3.-	Indicar el Modelo de la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
4.-	Indicar el número de medidor o número de serie de la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
5.-	Colocar la Marca de Franqueo de la Máquina Franqueadora a dar de Alta. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
6.-	Indicar el Nombre o Razón Social del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
7.-	Indicar el R.F.C. del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
8.-	Indicar el Domicilio Fiscal del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
9.-	Indicar el Nombre de Contacto del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
10.-	Indicar el Teléfono del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
11.-	Indicar el Correo Electrónico del Proveedor Autorizado. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
12.-	Indicar el Nombre o Razón Social del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
13.-	Indicar el R.F.C. del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
14.-	Indicar el Domicilio Fiscal del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
15.-	Indicar el Nombre de Contacto del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
16.-	Indicar el Teléfono del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
17.-	Indicar el Correo Electrónico del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
18.-	Indicar el nombre de la Oficina Postal. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
19.-	Indicar el domicilio de la Oficina Postal. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
20.-	Indicar el nombre de la Oficina Postal donde radicará la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
21.-	Indicar el domicilio de la Oficina Postal donde radicará la Máquina Franqueadora. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
22.-	Indicar el domicilio de ubicación física de la Máquina Franqueadora Particular. (Para ser llenado por el Proveedor Autorizado)
23.-	Indicar la fecha de autorización. (Para ser llenado por Personal de SEPOMEX)
24.-	Indicar el Nombre y Firma del (la) Titular de la Dirección Corporativa Comercial. (Para ser llenado por Personal de SEPOMEX)
25.-	Indicar el Nombre y Firma del (la) Titular de la Subdirección de Desarrollo Comercial. (Para ser llenado por Personal de SEPOMEX)
26.-	Indicar el Nombre y Firma del Representante del Cliente Corporativo. (Para ser llenado por el Cliente Corporativo)

CONSIDERACIONES GENERALES	
a)	La alta de un Registro de Franqueo tendrá una vigencia anual (año calendario) independientemente de la fecha de su contratación, para poder tramitarlo el cliente deberá cubrir la cuota anual establecida en la tarifa postal vigente.
b)	El pago por renovación o alta de Registro de Franqueo no se reembolsará al Cliente Corporativo bajo ninguna circunstancia, inclusive si no hizo uso del mismo durante su vigencia.
c)	Cada Registro de Franqueo Oficial y/o Particular está asignado a cada Máquina Franqueadora y a su número de medidor/serie.
d)	Todo cambio de domicilio de ubicación de una máquina franqueadora particular, deberá ser notificado por escrito a la Gerencia de Administración de Ventas y Desarrollo Comercial, por el proveedor autorizado de la máquina franqueadora indicando la nueva ubicación, con la finalidad de mantener actualizadas las ubicaciones de las maquinas franqueadoras y la base de datos del sistema interno.
e)	Las piezas franqueadas con máquina particular o con etiqueta adherible de Franqueo Digital, con la fecha del mismo día de depósito, deberán entregarse en el Centro Receptor autorizado antes de las 13:00 horas en día hábil.
f)	Las piezas de Franqueo Particular que por alguna causa no hayan sido depositadas de acuerdo con lo señalado anteriormente, deberán tener impresa una nueva marca de máquina franqueadora particular con tarifa \$0.00 y la fecha del siguiente día hábil.
g)	La impresión de la marca debe contar con las siguientes especificaciones:
	<ul style="list-style-type: none"> • Ser en tinta azul o magenta para oficiales o del color que se defina en las disposiciones correspondientes. • Ser en tinta rojo o negro para particulares o del color que se defina en las disposiciones correspondientes. • Estar directamente impresa o con etiqueta oficial en la esquina superior derecha del anverso del sobre o carátula del embalaje o envío. • La marca de franqueo debe ser legible y completa