



CORREOS DE MÉXICO
CORRESPONDENCIA • MENSAJERÍA • PAQUETERÍA

SPM-LDCPE-007

REMITENTE (SENDER)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e Int. / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e Int. / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

EE96414047 8MX

DESTINATARIO (ADDRESSEE)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e Int. / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

OFICINA ORIGEN / HOME OFFICE
OFICINA DESTINO / OFFICE DESTINATION

03-078-18 28-MAR-18 C.A.Y.I. 16:30 HRS

SILVAFORM Tel. 5699-1120
México City

ENTREGA (DELIVERY INFORMATION)

Mensajero, clave y firma
COURIER, CODE SIGNATURE

1er aviso fecha 1st Date Notice
2do aviso fecha 2nd Date Notice

Ventana fecha Date Window
Referencias en entregas
Delivery Reference

Fecha y hora de entrega / DATE AND DELIVERY TIME

Nombre y firma de la persona que recibe / NAME AND SIGNATURE

DATOS DEL ENVÍO/ACCEPTANCE INFORMATION

Peso Kg / WEIGHT Kg
Peso Volumétrico
Dimensiones

Porte / POSTAL FEES
Seguro / INSURANCE
No. de Factura / INVOICE

Embalaje /
Fleje /
Acuse de recibo /

Forma de pago /
Subtotal /
IVA / TAX

Total / TOTAL

EE96414047 8MX

Instrucciones

Causal de devolución

DOMICILIO INCORRECTO / INCORRECT ADDRESS
NO SE ENCONTRÓ AL DESTINATARIO / NO RECIPIENT
NO RECIBIÓ EL DESTINATARIO / DOES NOT RECEIVE
DOMICILIO INACCESIBLE / INACCESSIBLE ADDRESS

DECLARACIONES (CUSTOM DECLARATIONS)

Contenido / CONTENTS

Documento / MER

Mercancía / MER

Muestras / SAMPLES

Regalos / GIFT

Mercancías en devolución / RET. GOODS

Valor / VALUE

Cantidad / QUANTITY

Descripción de contenido / DETAILED DESCRIPTION OF EACH PIECE

Total

Documentos adjuntos / DOC ATTACHED:

Factura / INVOICE

Certificado de Origen / CERTIFICATE OF ORIGIN

Licencia / LICENSE

País de Origen / COUNTRY OF ORIGIN

Código Armon / HS

Peso (Kg) / WEIGHT

Valor / VALUE

Cantidad / QUANTITY

Descripción de contenido / DETAILED DESCRIPTION OF EACH PIECE

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 declaration are correct and that this item does not contain any dangerous article or articles prohibited by legislation or by postal or customs regulations).

Nombre y firma del remitente / SENDER SIGNATURE

Oficina de Origen / ACCEPTANCE OFFICE

Fecha y hora de depósito / DATE AND TIME

Elaboró (Nombre y firma del empleado)

Tipo de moneda / CURRENCY EXCHANGE

USD EUR MXN

EMS MEXPOST

Ciente

TACUBA No. 1, CENTRO, 06000, CUAUHTEMOC, CDMX

CALL CENTER 01 800 701 7000 Y 01 800 701 4500



CORREOS DE MÉXICO
CORRESPONDENCIA, MENSAJERÍA Y PAQUETERÍA
SPM-DOPE-007



EE96414052 1MX

OFICINA ORIGEN / HOME OFFICE
OFICINA DESTINO / OFFICE DESTINATION

REMITENTE (SENDER)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e int / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

DESTINATARIO (ADDRESSE)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e int / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

DECLARACIONES (CUSTOM DECLARATIONS)

Contenido / CONTENTS	Documentos adjuntos / DOC ATTACHED:	País de Origen / COUNTRY OF ORIGIN
Documento / DOCUMENT	Factura / INVOICE	País de Origen / COUNTRY OF ORIGIN
Mercancía / MER	Certificado de Origen / CERTIFICATE OF ORIGIN	Código Armon / HS
Muestras / SAMPLES	Licencia / LICENSE	Peso (Kg) / WEIGHT
Regalos / GIFT		Valor / VALUE
Mercancías en devolución / RET. GOODS		Cantidad / QUANTITY
Descripción de contenido / DETAILED DESCRIPTION OF EACH PIECE		Total

DATOS DEL ENVÍO/ACCEPTANCE INFORMATION

Peso Kg / WEIGHT Kg	Peso Volumétrico / Dimensiones
Porte / POSTAL FEES	Seguro / INSURANCE
No. de Factura / INVOICE	Embalaje /
Flaje /	Acuse de recibo /
Forma de pago /	Subtotal /
IVA / TAX	Total / TOTAL

ENTREGA (DELIVERY INFORMATION)

Mensajero, clave y firma / COURIER, CODE, SIGNATURE	1er aviso fecha / 1st Date Notice	2do aviso fecha / 2nd Date Notice
Referencias en entregas / Delivery References	Ventanilla fecha / Date Window	Fecha y hora de entrega / DATE AND DELIVERY TIME
Nombre y firma de la persona que recibe / NAME AND SIGNATURE		

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).

Nombre y firma del remitente / SENDER SIGNATURE

Oficina de Origen / ACCEPTANCE OFFICE

Fecha y hora de depósito / DATE AND TIME

Elaboró (Nombre y firma del empleado)

Tipo de moneda / CURRENCY EXCHANGE

USD EUR MXN

Cliente / CLIENT

ELMS MEXPOST

TACUBA No. 1, CENTRO 06000 CUAUHTÉMOC, CDMX
CALL CENTER 01 800 701 7000 Y 01 800 701 4500
www.correosdemexico.gob.mx

EE96414052 1MX

Causal de devolución

DOMICILIO INCORRECTO / INCORRECT ADDRESS

NO SE ENCONTRÓ AL DESTINATARIO / NO RECIPIENT

NO RECIBIÓ EL DESTINATARIO / DOES NOT RECEIVE

DOMICILIO INACCESIBLE / INACCESSIBLE ADDRESS



CORREOS DE MÉXICO

CONSEJO REGULADOR DE LA INDUSTRIA DE LOS SERVICIOS DE CORREOS

SPM-DCPE-007



EE96414051 8MX

OFICINA ORIGEN / HOME OFFICE
OFICINA DESTINO / OFFICE DESTINATION

REMITENTE (SENDER)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e Int. / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

DESTINATARIO (ADDRESSEE)

Contrato / ID
Nombre / NAME
Calle No. Ext. e Int. / ADDRESS
Colonia
C.P. / ZIP CODE
Ciudad / CITY
Estado
País / COUNTRY
Correo Electrónico / E-mail
Teléfono / CONTACT NUMBER

DECLARACIONES (CUSTOM DECLARATIONS)

Contenido / CONTENTS	Documentos adjuntos / DOC ATTACHED:	País de Origen / COUNTRY OF ORIGIN
Documento DOC	Factura INVOICE	País de Origen COUNTRY OF ORIGIN
Mercancía MER	Certificado de Origen CERTIFICATE OF ORIGIN	Código Armon HS
Muestras SAMPLES	Regalos GIFT	Peso (Kg) WEIGHT
Descripción de contenido / DETAILED DESCRIPTION OF EACH PIECE	Mercancías en devolución RET. GOODS	Valor VALUE
		Cantidad QUANTITY
		Total

DATOS DEL ENVÍO / ACCEPTANCE INFORMATION

Peso Kg / WEIGHT Kg	Porte / POSTAL FEES
Peso Volumétrico	Seguro / INSURANCE
Dimensiones	No. de Factura / INVOICE
	Embalaje /
	Fecha y hora de entrega / DATE AND DELIVERY TIME
	Nombre y firma de la persona que recibe / NAME AND SIGNATURE

ENTREGA (DELIVERY INFORMATION)

Mensajero, clave y firma Mensajero, clave y firma	1er aviso fecha / 1st Date Notice	2do aviso fecha / 2nd Date Notice
	24-02-21	
	Ventanilla fecha / Date Window	Referencias en entregas Delivery References

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).

Nombre y firma del remitente /
SENDER SIGNATURE

Nombre y firma del destinatario /
RECIPIENT SIGNATURE

Fecha y hora de depósito / DATE AND TIME
Elaboró (Nombre y firma del empleado)

Tipo de moneda /
CURRENCY EXCHANGE

USD EUR MXN

EE96414051 8MX

CAUSA DE DEVOLUCIÓN /
CAUSE OF RETURN

DOMICILIO INCORRECTO / INCORRECT ADDRESS
NO SE ENCONTRÓ AL DESTINATARIO / NO RECIPIENT
NO RECIBIÓ EL DESTINATARIO / DOES NOT RECEIVE
DOMICILIO INACCESIBLE / INACCESSIBLE ADDRESS

TACUBA No. 1, CENTRO 06000, CUAUHTÉMOC, CDMX
CALL CENTER 01 800 701 7000 Y 01 800 701 4500
www.correosdemexico.gob.mx

Cliente / CLIENT

ELMS MEXPOST