



# VALE DE EXPEDIENTE DE GARANTÍAS

Nombre: \_\_\_\_\_

Departamento o Área: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

FECHA		

**Nombre(s) del (los) fiado(s)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Nota: Los expedientes contenidos en este vale serán cargados al solicitante o destinatario.

Cambio de conducto (Carta nombramiento):  Si  No      Oficina destinataria: \_\_\_\_\_

Firma de Autorizado:

---





## SOLICITUD DE RECOLECCIÓN: Unidad Santa Fe

<b>Solicitante</b>	Ulises Hernandez Uriza	<b>Clave del cliente</b>	sofi5438
<b>Correo Electrónico</b>	uhernandez@sofimex.com.mx	<b>Fecha</b>	14/01/2014
<b>Empresa</b>	Afianzadora Sofimex, s.a.		
<b>Centro de Costos</b>		<b>Área</b>	ADMINISTRATIVA

### SECCIÓN PARA EXPEDIENTES DE NUEVO INGRESO Y EXPEDIENTES O CAJAS DE REINGRESO

Tipo	Descripción
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### SECCIÓN PARA CAJAS DE NUEVO INGRESO

<b>Número de cajas</b>	20	<b>Enviaremos listas de Contenidos</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Otras instrucciones</b>		<b>Verificar listas contra Contenidos</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### INSTRUCCIONES PARA INDIZACIÓN

- Únicamente registrar en base de datos.
- Transcribir listados de contenidos.
- Elaborar ficha descriptiva.
- Elaborar indización básica.
- Elaborar indización completa.

### INSTRUCCIONES PARA RECOLECCIÓN

<b>Prioridad</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Programable (Máximo 3 días hábiles) <input type="checkbox"/> Urgente (24 horas)
<b>Recoger en</b>	BLVD ADOLFO LOPEZ MATEOS No 1941 Col: LOS ALPES Del: ALVARO OBREGON CP. 01010 MEXICO D,F
<b>Contactar con</b>	<input type="text"/>
<b>Horarios</b>	<input type="text"/>
<b>Teléfono(s)</b>	<input type="text"/>

### AUTORIZÓ ESTA SOLICITUD Y MANIFIESTO QUE LAS CAJAS QUE SE ENTREGAN CONTIENEN EXCLUSIVAMENTE ARCHIVOS

<b>Firma o clave</b>	<input type="text"/>	<b>Nombre</b>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---------------	----------------------

[IMPRIMIR SOLICITUD](#)

[ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO](#)

## SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN: Unidad Atizapan



<b>Solicitante</b>	ULISES HERNANDEZ URIZA	<b>Clave del cliente</b>	sofi5438
<b>Correo Electrónico</b>	uhernandez@sofimex.com.mx	<b>Fecha</b>	14/05/2014
<b>Empresa</b>	AFIANZADORA SOFIMEX, S.A.		
<b>Centro de Costos</b>		<b>Área</b>	Administrativa

## DOCUMENTACIÓN SOLICITADA A SAFE DATA RESOURCES, S.A. DE C.V.

Tipo	Descripción	Clave SDR (No requerida)
Expediente	519976	

Enviar cajas de cartón reforzadas para archivo:  Cajas de 40 cm.  Cajas de 60 cm.

## FAVOR DE REMITIRNOS LOS DOCUMENTOS VÍA

Pasaremos a recoger.

Fax o Correo Electrónico:

Domicilio de Entrega:

Entregar a:  o a:

En caso de no encontrar a la persona indicada, entregar en recepción.

## PRIORIDAD

- Programable 2 días (4 días para baja consulta).
- Siguiendo día hábil (2 días para baja consulta).
- Urgente 4 horas (24 horas para baja consulta).
- Suministros, 3 días hábiles.

## AUTORIZACIÓN, FIRMA O CLAVE DE AUTORIZACIÓN PERSONAL

## NOMBRE

## ACUSE DE RECIBO

<b>Fecha</b>	<input type="text"/>	<b>Firma</b>	<input type="text"/>	<b>Sello recibido</b>	<input type="text"/>
<b>Hora</b>	<input type="text"/>	<b>Nombre</b>	<input type="text"/>		



REV. 07 FECHA: 20/09/13