

AVISO por el que se dan a conocer los Formatos de los Trámites que aplica la Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, con fundamento en los artículos 10, fracción XII; 21, fracciones I, X y XI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y segundo transitorio del Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria, publicado el 14 de septiembre de 1998 en el **Diario Oficial de la Federación**, da a conocer los siguientes

FORMATOS DE LOS TRAMITES QUE APLICA LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

PRIMERO. Se dan a conocer los formatos e instructivos oficiales de los trámites contenidos en el Acuerdo a que se refiere el proemio del presente Aviso, que deberán utilizar los usuarios de los servicios ante la Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios.

Los formatos e instructivos a que se refiere el párrafo anterior son los que se establecen en el anexo del presente Aviso, y que se relacionan a continuación:

CLAVE	NOMBRE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL FORMATO
SSA-04-001	AVISO DE FUNCIONAMIENTO.	
SSA-04-001-A	AVISO INICIAL.	AVISO DE FUNCIONAMIENTO
SSA-04-001-B	ACTUALIZACION DE DATOS.	AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS
	TRAMITES RELATIVOS A IMPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS.	
SSA-04-002	PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION.	
SSA-04-002-A	EXPEDICION.	SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION. ANEXO DE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION
SSA-04-002-B	MODIFICACION.	SOLICITUD DE MODIFICACION
SSA-04-003	AVISO SANITARIO DE IMPORTACION.	AVISO SANITARIO DE IMPORTACION. ANEXO DE AVISO SANITARIO DE IMPORTACION
	TRAMITES RELATIVOS A EXPORTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS	
SSA-04-004	CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE LIBRE VENTA, DE ANALISIS DE PRODUCTO Y DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS SANITARIAS.	
SSA-04-004-A	DE LIBRE VENTA.	SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE LIBRE VENTA
SSA-04-004-B	DE ANALISIS DE PRODUCTO.	SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE ANALISIS DE PRODUCTO
SSA-04-004-C	DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS SANITARIAS.	SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS SANITARIAS
SSA-04-004-D	MODIFICACION DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION.	SOLICITUD DE MODIFICACION
SSA-04-005	SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACION SANITARIA PARA EXPORTACION.	SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACION SANITARIA PARA EXPORTACION

SEGUNDO. Se modifican los formatos oficiales correspondientes a la solicitud de autorización sanitaria previa de importación y su anexo, y al aviso sanitario de importación y su anexo, publicados el 19 de junio de 1992 en el **Diario Oficial de la Federación**, para quedar en los términos señalados en el punto anterior como: solicitud de permiso sanitario previo de importación y su anexo, y aviso sanitario de importación y su anexo.

TERCERO. Los formatos a que se refiere el punto primero de este Aviso, podrán reproducirse libremente en hojas blancas tamaño carta u oficio, según sea el caso, y en papel bond, siempre y cuando no se altere su contenido.

CUARTO. El personal de atención al público deberá proporcionar a los solicitantes de los trámites a que se refiere este Aviso, la orientación e información necesarias para el llenado del formato respectivo.

QUINTO. La Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios proporcionará gratuitamente a quienes lo soliciten los formatos a que se refiere este Aviso, y los que expida con posterioridad ya sea en forma impresa o a través de medios magnéticos que para tal efecto presenten los particulares, los que se devolverán de forma inmediata.

Los interesados podrán utilizar los formatos que obtengan de la dirección de Internet: www.cde.gob.mx siempre y cuando la impresión de los mismos la hagan en hojas blancas tamaño carta u oficio, según sea el caso, y en papel bond, y ostenten el sello de autorización de la Unidad de Desregulación Económica de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

SEXTO. Los formatos a que se refiere el presente Aviso, se aplicarán a los siete días naturales siguientes al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

SEPTIMO. Los trámites que se encuentren pendientes de resolución a la publicación del presente Aviso, serán resueltos por la Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, conforme a los formatos que se utilizaban al momento de la publicación de este Aviso.

México, D.F., a 1 de junio de 1999.- El Director General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, **José Meljem Moctezuma**.- Rúbrica.



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-001-A AVISO DE FUNCIONAMIENTO

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL PROPIETARIO			
NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O MORAL PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO		RFC	
DOMICILIO			
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO	LOCALIDAD	
CODIGO POSTAL	TELEFONO	FAX	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRE DE LA(S) PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES	

2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		RFC	
DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO			
CALLE Y NUMERO		COLONIA	
ENTIDAD FEDERATIVA	DELEGACION O MUNICIPIO	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE	TELEFONO	FAX	
NUMERO DE LA CLASE DE LA CLASIFICACION MEXICANA DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS		FECHA DE INICIO DE LABORES (Día, mes, año)	

Declaro bajo protesta de decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTUA EL AVISO
---	---

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES
 ESTE TRAMITE NO REQUIERE DOCUMENTOS ANEXOS
 ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA
 TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-001-A

3.- LINEA DE PRODUCTOS (Elija el giro y los procesos conforme al apartado 3 del instructivo)

GIRO	PROCESO						DENOMINACION O DESCRIPCION DEL PRODUCTO	MARCA (NOMBRE COMERCIAL)	SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	SI ESTE PRODUCTO ES MAQUILADO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA MAQUILADORA	IMP.	NAL.
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						
	01	02	03	04	05	06						
	07	08	09	10	11	12						

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-001-A AVISO DE FUNCIONAMIENTO

- DATOS DEL PROPIETARIO. Anote Nombre, RFC, Domicilio y Teléfono, Representante Legal y Personas autorizadas para recibir notificaciones; cuando la persona que realiza el trámite no sea el propietario, deberá acreditar su personalidad jurídica, presentando acta constitutiva o poder notarial.
 - DATOS DEL ESTABLECIMIENTO. Anote Nombre, RFC, Domicilio, Teléfono, Número de la Clase de la Clasificación Mexicana de Actividades y Productos, y Fecha de inicio de labores.
 - LINEA DE PRODUCTOS
 - Giro Indique el número que corresponda al producto, de acuerdo a la siguiente relación:

1) Alimentos	3) Bebidas alcohólicas	5) Aseo y limpieza	7) Materias Primas
2) Bebidas no alcohólicas	4) Tabaco	6) Perfumería y belleza	8) Aditivos
 - Otros
 - Proceso. Cruce el (los) número(s) que corresponda(n) al proceso que realiza al producto:

1) Obtención	4) Fabricación	7) Envasado	10) Distribución
2) Elaboración	5) Mezclado	8) Conservación	11) Manipulación
3) Preparación	6) Acondicionamiento	9) Almacenamiento	12) Transporte
- 4.- Cancelar los espacios que no sean utilizados.
 5.- Este aviso únicamente será valido si presenta las firmas indicadas.
 6.- La firma del solicitante debe ser autógrafa en cada aviso.



SECRETARIA DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-001-B AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	RFC
DOMICILIO	

2.- MODIFICACION QUE SE SOLICITA

2.1.- DATOS DEL PROPIETARIO

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACION	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PERSONAS AUTORIZADAS
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO, TELEFONO, FAX	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RFC
DICE	DEBE DECIR

2.2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACION	
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROPIETARIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE RFC
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO, TELEFONO, FAX	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE O RAZON SOCIAL
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD O GIRO	<input type="checkbox"/> BAJA DEFINITIVA
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> SUSPENSION TEMPORAL DE ACTIVIDADES ESPECIFICAR LA CAUSA:
DICE	DEBE DECIR

Declaro bajo protesta de decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	LUGAR Y FECHA DONDE SE EFECTUA EL AVISO

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES
 ESTE TRAMITE NO REQUIERE DOCUMENTOS ANEXOS
 ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO CARTA Y EN PAPEL BOND
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-001-B

2.3.- DATOS DE LOS PRODUCTOS

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE MODIFICACION			
<input type="checkbox"/> ALTA DE PRODUCTO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PROCESO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DENOMINACION	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE MARCA
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE LA LINEA O GIRO	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/> BAJA DE PRODUCTO	<input type="checkbox"/> SUSPENSION TEMPORAL DE PRODUCTO. ESPECIFICAR LA CAUSA:

DICE

GIRO	PROCESO						DENOMINACION O DESCRIPCION DEL PRODUCTO	MARCA (NOMBRE COMERCIAL)	SI MAQUILA ESTE PRODUCTO. SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	SI ESTE PRODUCTO ES DE MAQUILA. SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				

DEBE DECIR (Elija el giro y los procesos de acuerdo al apartado 2.3 del instructivo)

GIRO	PROCESO						DENOMINACION O DESCRIPCION DEL PRODUCTO	MARCA (NOMBRE COMERCIAL)	SI MAQUILA ESTE PRODUCTO. SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA	SI ESTE PRODUCTO ES DE MAQUILA. SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				
	01	02	03	04	05	06				
	07	08	09	10	11	12				

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-001-B AVISO DE ACTUALIZACION DE DATOS

- 1.- **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.** Anote Nombre, RFC y Domicilio. Cuando la persona que realiza el trámite no sea el propietario, deberá acreditar su personalidad jurídica, presentando acta constitutiva o poder notarial.
- 2.- **MODIFICACIONES QUE SE SOLICITAN**
- 2.1 DATOS DEL PROPIETARIO.**
MODIFICACION. Cruce con una "X" el tipo de movimiento a realizar por cambio de nombre o razón social, RFC, Domicilio, Teléfono y Fax, Representante legal, y Personas autorizadas.
DICE. Anote los datos que serán cambiados, tal y como los notificó a través del Aviso de Funcionamiento.
- **DEBE DECIR.** Anote los datos como deben quedar.
- 2.2.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO.**
- **MODIFICACION.** Cruce con una "X" el tipo de movimiento a realizar por cambio de propietario, domicilio, teléfono, fax, RFC, Nombre o razón social, Actividad o giro, Baja definitiva, Responsable o representante legal, Suspensión de actividades, especificar causa.
 - **DICE.** Anote los datos que serán cambiados, tal y como los notificó a través del Aviso de Funcionamiento.
 - **DEBE DECIR.** Anote los datos como debe quedar.
- 2.3.- DATOS DE LOS PRODUCTOS**
- **MODIFICACION.** Cruce con una "X" el tipo de movimiento a realizar por Alta de producto, Cambio de Línea o giro, Cambio de proceso, Cambio de establecimiento, Cambio de denominación, Baja de producto, Cambio de marca, Suspensión temporal de elaboración de producto, señalando la causa.
 - **DICE.** Anote los datos del producto a modificar, indicando el giro, proceso, denominación o descripción del producto, marca, maquilador o empresa a la que usted maquila, importado o nacional, tal y como lo notificó en el Aviso de Funcionamiento Inicial. Cuando se trata de Alta de producto, esta columna se cancela.
- **DEBE DECIR.** Anote los datos como deben quedar, de acuerdo a lo siguiente:
 - **GIRO.** Indique el número que corresponda al producto de:

1) Alimentos	2) Bebidas no alcohólicas	3) Productos de panadería	4) Productos de confitería	5) Productos de pastelería	6) Productos de heladería	7) Productos de repostería	8) Productos de confitería	9) Otros
--------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	----------
 - **PROCESO.** Cruce el (los) número(s) que corresponda(n) a:

1) Obtención	2) Elaboración	3) Mezclado	4) Acondicionamiento	5) Almacenamiento	6) Distribución	7) Otros
--------------	----------------	-------------	----------------------	-------------------	-----------------	----------
 - **DENOMINACION O DESCRIPCION DEL PRODUCTO.** Anote los datos de la empresa a la que le procesa el producto.
 - **MARCA.** Anote la marca o nombre comercial del producto.
 - **SI MAQUILA ESTE PRODUCTO, SEÑALE EL RFC Y NOMBRE DE LA EMPRESA A LA CUAL MAQUILA.** Anote los datos de la empresa a la que le procesa el producto.
 - **IMPORTADO.** Marque con una "X" si el producto es importado.
 - **NACIONAL.** Marque con una "X" si el producto es de fabricación nacional.
- 3.- La firma debe ser autógrafa en cada aviso.



**SECRETARIA DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS**

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-002-A SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION

FOLIO

(USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL IMPORTADOR

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL IMPORTADOR	RFC
DOMICILIO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	TELEFONO Y FAX

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO	ADUANA DE ENTRADA
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA

Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo

TIPO				USO									UTILIZACION FINAL							
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
				Especifique:																

CLAVE DE LOTE	FECHA DE ELABORACION	FECHA DE CADUCIDAD
FRACCION ARANCELARIA	PRIMERA VEZ SI NO	VALOR EN MONEDA EXTRANJERA
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE		DOMICILIO DEL FABRICANTE
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)		

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

<input type="checkbox"/> 1.- Constancia Sanitaria <input type="checkbox"/> 1.1.- Certificado de Origen <input type="checkbox"/> 1.2.- Certificado de Libre Venta <input type="checkbox"/> 1.3.- Análisis fisicoquímico <input type="checkbox"/> 1.4.- Análisis microbiológico <input type="checkbox"/> 1.5.- Análisis específico, si es el caso <input type="checkbox"/> 1.5.1.- Metales Pesados <input type="checkbox"/> 1.5.2.- Índice de peróxido <input type="checkbox"/> 1.5.3.- Vidrio Cholerae <input type="checkbox"/> 1.5.4.- Contaminación Radiactiva		<input type="checkbox"/> 2.- Etiqueta de origen <input type="checkbox"/> 3.- Etiqueta en idioma español <input type="checkbox"/> 4.- Factura o Proforma <input type="checkbox"/> 5.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias)	
No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras			

FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND EN CASO DE DECLARAR MAS DE UN PRODUCTO, EL IMPORTADOR DEBERA UTILIZAR LA FORMA:
ANEXO DE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION



ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION

NOMBRE DEL IMPORTADOR	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FOLIO Y SELLO DE RESPUESTA A LA PREVENCION DE INFORMACION FALTANTE (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)	FOLIO Y SELLO DE RECEPCION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-002-A SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION

1.- DATOS DEL IMPORTADOR

Nombre o razón social del importador
R.F.C.
Domicilio
Teléfono y Fax

Deberá anotarse el nombre, la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, domicilio, teléfono y fax (opcional), del establecimiento o de la persona que realizará la importación.

2.- DATOS DEL PRODUCTO

Marca comercial, nombre genérico y específico
Aduana de entrada

Deberá anotarse la marca comercial, la denominación común del producto, así como la denominación, tipo o variedad del mismo, ejemplo: "Misión", queso, tipo panela; "Parmalat", Leche, Descremada", etc.

Cantidad
Unidad de Medida

Anotar el nombre de la aduana por la cual se realizará el ingreso de la mercancía, Ejemplo: Matamoros, Tamps.; Manzanillo, Col.; Aeropuerto Internacional de la Cd. de México, etc.

Anotar con cifras la cantidad total de la mercancía que se importará
Anotar las características de presentación de la mercancía a importar, por ejemplo: caja con 12 botellas de 2 litros, botella de un litro, bolsa de un kilo, bolsa de 10 piezas, etc.

Tipo

Marcar con una "X" el número que corresponda al tipo de mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación:

1 – Materia Prima 2 – Aditivo 3 – Producto terminado 4 – Producto a granel

Uso

Marcar con una "X" el número que corresponda al uso que se le dará a la mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación:

1 – Elaboración de Producto 4 – Acondicionamiento 7 – Investigaciones
2 – Uso directo 5 – Donaciones 8 – Muestra sin valor comercial
3 – Reventa 6 – Análisis 9 – Otros (anotar una breve explicación)

Utilización final

Marcar con una "X" el número que corresponda a la utilización final que se le dará a la mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación:

1 – Alimento 3 – Bebidas alcohólicas 5 – Aseo 7 – Perfumería y belleza
2 – Bebidas no alcohólicas 4 – Tabaco 6 – Limpieza 8 – Aditivos

Clave de lote Anotar la serie que identifica el lote o lotes de la mercancía a importar.
 Fecha de elaboración Anotar la fecha de elaboración de la mercancía que se pretende importar.
 Fecha de caducidad Anotar la fecha que señala el fabricante como caducidad.
 Fracción arancelaria Anotar la clasificación arancelaria a la que pertenece la mercancía a importar (ésta la podrá obtener del agente aduanal).
 Primera vez Marcar con una "X" según el caso, SI, cuando es la primera vez que importa este tipo de mercancía, y NO cuando ya haya realizado importaciones de la misma.
 Valor en moneda extranjera Anotar el valor total de la importación en moneda del país de origen.
 Razón social o nombre del fabricante del producto Anotar el nombre completo del fabricante del producto en el país de origen.
 Domicilio del fabricante Anotar el domicilio completo del fabricante del producto en el país de origen.
 Destino final del producto Anotar la denominación o razón social y domicilio completo del lugar y fecha de arribo, donde será almacenado el producto, así como la región geográfica donde se comercializará.

3.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud.

4.- FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del importador o del representante legal.
 La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud

5.- COMPROBANTE DE TRAMITE

Para recibir la notificación del trámite, la persona autorizada, previa identificación, deberá presentar el comprobante de trámite.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.



SECRETARIA DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
 DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO DE LA SOLICITUD

SSA-04-002-A ANEXO DE LA SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION

HOJA
 DE

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO		ADUANA DE ENTRADA
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	

Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo

TIPO 1 2 3 4	USO 1 2 3 4 5 6 7 8 9	UTILIZACION FINAL 1 2 3 4 5 6 7 8
CLAVE DE LOTE	FECHA DE ELABORACION	FECHA DE CADUCIDAD
FRACCION ARANCELARIA	PRIMERA VEZ SI NO	VALOR EN MONEDA EXTRANJERA
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE		DOMICILIO DEL FABRICANTE
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)		

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

1.- Constancia Sanitaria

o Y

<input type="checkbox"/> 1.1.- Certificado de Origen <input type="checkbox"/> 1.2.- Certificado de Libre Venta <input type="checkbox"/> 1.3.- Análisis fisicoquímico <input type="checkbox"/> 1.4.- Análisis microbiológico <input type="checkbox"/> 1.5.- Análisis específico, si es el caso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1.5.1.- Metales Pesados <input type="checkbox"/> 1.5.2.- Índice de peróxido <input type="checkbox"/> 1.5.3.- Vidrio Cholerae <input type="checkbox"/> 1.5.4.- Contaminación Radiactiva 	<input type="checkbox"/> 2.- Etiqueta de origen <input type="checkbox"/> 3.- Etiqueta en idioma español <input type="checkbox"/> 4.- Factura o Proforma <input type="checkbox"/> 5.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias)
--	---

No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras

FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND EN CASO DE DECLARAR MAS DE UN PRODUCTO, EL IMPORTADOR DEBERA UTILIZAR LA FORMA ANEXO DE SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO DE IMPORTACION ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-002-A

HOJA
DE

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO		ADUANA DE ENTRADA																																										
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA																																											
Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">TIPO</th> <th colspan="9" style="text-align: center;">USO</th> <th colspan="8" style="text-align: center;">UTILIZACION FINAL</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td><td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">6</td><td style="text-align: center;">7</td><td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>	TIPO				USO									UTILIZACION FINAL								1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	Especifique:	
TIPO				USO									UTILIZACION FINAL																															
1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8																								
CLAVE DE LOTE	FECHA DE ELABORACION		FECHA DE CADUCIDAD																																									
FRACCION ARANCELARIA	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		VALOR EN MONEDA EXTRANJERA																																									
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE		DOMICILIO DEL FABRICANTE																																										
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)																																												

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

1.- Constancia Sanitaria

<input type="checkbox"/> 1.1.- Certificado de Origen <input type="checkbox"/> 1.2.- Certificado de Libre Venta <input type="checkbox"/> 1.3.- Análisis fisicoquímico <input type="checkbox"/> 1.4.- Análisis microbiológico <input type="checkbox"/> 1.5.- Análisis específico, si es el caso <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1.5.1.- Metales Pesados <input type="checkbox"/> 1.5.2.- Índice de peróxido <input type="checkbox"/> 1.5.3.- Vidrio Cholerae <input type="checkbox"/> 1.5.4.- Contaminación Radiactiva 	<input type="checkbox"/> 2.- Etiqueta de origen <input type="checkbox"/> 3.- Etiqueta en idioma español <input type="checkbox"/> 4.- Factura o Proforma <input type="checkbox"/> 5.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias)
--	---

No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

SSA-04-002-B SOLICITUD DE MODIFICACION

FOLIO
IMPORTACION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

DENOMINACION O RAZON SOCIAL	RFC

2.- DOCUMENTO A MODIFICAR

NUMERO DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO

3.- DATOS A MODIFICAR

DICE	DEBE DECIR
FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

DOCUMENTOS ANEXOS

- 1.- Permiso Sanitario de Importación vigente, emitido por la misma autoridad ante quien solicita la modificación.
- 2.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias). No tendrá validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-002-B SOLICITUD DE MODIFICACION DE PERMISO SANITARIO DE IMPORTACION

- | | |
|--|---|
| <p>1.- DATOS DEL SOLICITANTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anote el nombre de la empresa solicitante, teléfono y fax. | <p>4.- CANCELE ESPACIOS QUE NO SEAN UTILIZADOS.</p> |
| <p>2.- DOCUMENTO A MODIFICAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anote el número y nombre del documento a modificar. Únicamente se cambiarán los datos, si el soporte documental que originó su procedencia, contempla lo indicado en esta solicitud. | <p>5.- ESTA SOLICITUD UNICAMENTE SERA VALIDA SI PRESENTA LAS FIRMAS Y DOCUMENTOS INDICADOS.</p> |
| <p>3.- DATOS A MODIFICAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ DICE. Anote los datos que desea modificar. ➤ DEBE DECIR. Anote los datos como deben quedar. | <p>6.- LA FIRMA DEL SOLICITANTE DEBE SER AUTOGRAFA EN CADA SOLICITUD. COMPROBANTE DE TRAMITE. Para recibir la notificación del trámite la persona, previa identificación, deberá presentar el comprobante de trámite.</p> |

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-002-B



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE MODIFICACION

NOMBRE DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 1



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-003 AVISO SANITARIO DE IMPORTACION

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL IMPORTADOR

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL IMPORTADOR	RFC
DOMICILIO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., país)	TELEFONO Y FAX

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO	ADUANA DE ENTRADA
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA

Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo

TIPO 1 2 3 4	USO 1 2 3 4 5 6 7 8 9	UTILIZACION FINAL 1 2 3 4 5 6 7 8
CLAVE DE LOTE	FECHA DE ELABORACION	FECHA DE CADUCIDAD
FRACCION ARANCELARIA	PRIMERA VEZ SI NO	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE	DOMICILIO DEL FABRICANTE	
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)		

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

<input type="checkbox"/> 1.- Constancia Sanitaria o <input type="checkbox"/> 2.- Certificado de Libre Venta o <input type="checkbox"/> 3.- Copia de análisis de laboratorio No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras
--

Declaro bajo protesta de decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.

FECHA Y LUGAR DEL AVISO
FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

CONSIDERACIONES GENERALES
 ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND EN CASO DE DECLARAR MAS DE UN PRODUCTO, EL IMPORTADOR DEBERA UTILIZAR LA FORMA:
 ANEXO DE AVISO SANITARIO DE IMPORTACION
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-003

Página 1 de 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-003 AVISO SANITARIO DE IMPORTACION

1.- DATOS DEL IMPORTADOR

Nombre o razón social del importador
 R.F.C.
 Domicilio
 Teléfono y Fax

Deberá anotarse el nombre, la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, domicilio, teléfono y fax (opcional), del establecimiento o de la persona que realizará la importación.

2.- DATOS DEL PRODUCTO

Marca comercial, nombre genérico y específico Aduana de entrada	Deberá anotarse la marca comercial, la denominación común del producto, así como la denominación, tipo o variedad del mismo, ejemplo: "Misión", queso, tipo panela; "Parmalat", Leche, Descremada", etc. Anotar el nombre de la aduana por la cual se realizará el ingreso de la mercancía, Ejemplo: Matamoros, Tamps.; Manzanillo, Col.; Aeropuerto Internacional de la Cd. de México, etc.
Cantidad Unidad de Medida	Anotar con cifras la cantidad total de la mercancía que se importará Anotar las características de presentación de la mercancía a importar, por ejemplo: caja con 12 botellas de 2 litros, botella de un litro, bolsa de un kilo, bolsa de 10 piezas, etc.
Tipo	Marcar con una "X" el número que corresponda al tipo de mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación: 1 – Materia Prima 2 – Aditivo 3 – Producto terminado 4 – Producto a granel
Uso	Marcar con una "X" el número que corresponda al uso que se le dará a la mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación: 1 – Elaboración de Producto 4 – Acondicionamiento 7 – Investigaciones 2 – Uso directo 5 – Donaciones 8 – Muestra sin valor comercial 3 – Reventa 6 – Análisis 9 – Otros (anotar una breve explicación)
Utilización final	Marcar con una "X" el número que corresponda a la utilización final que se le dará a la mercancía a importar de acuerdo a la siguiente relación: 1 – Alimento 3 – Bebidas alcohólicas 5 – Aseo 7 – Perfumería y belleza 2 – Bebidas no alcohólicas 4 – Tabaco 6 – Limpieza 8 – Aditivos
Clave de lote Fecha de elaboración Fecha de caducidad Fracción arancelaria	Anotar la serie que identifica el lote o lotes de la mercancía a importar. Anotar la fecha de elaboración de la mercancía que se pretende importar. Anotar la fecha que señala el fabricante como caducidad. Anotar la clasificación arancelaria a la que pertenece la mercancía a importar (ésta la podrá obtener del agente aduanal).
Primera vez	Marcar con una "X" según el caso, SI, cuando es la primera vez que importa este tipo de mercancía, y NO cuando ya haya realizado importaciones de la misma. Anotar el valor total de la importación en moneda del país de origen.
Valor en moneda extranjera Razón social o nombre del fabricante del producto Domicilio del fabricante Destino final del producto	Anotar el nombre completo del fabricante del producto en el país de origen. Anotar el domicilio completo del fabricante del producto en el país de origen. Anotar la denominación o razón social y domicilio completo del lugar y fecha de arribo, donde será almacenado el producto, así como la región geográfica donde se comercializará.

3.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud.

4.- FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del importador o del representante legal.
La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO DE LA SOLICITUD

SSA-04-003

ANEXO DEL AVISO SANITARIO DE IMPORTACION

HOJA
DE

LLENARSE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO					ADUANA DE ENTRADA		
CANTIDAD				UNIDAD DE MEDIDA			
Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo							
TIPO 1 2 3 4		USO 1 2 3 4 5 6 7 8 9			UTILIZACION FINAL 1 2 3 4 5 6 7 8		
CLAVE DE LOTE		Especifique: FECHA DE ELABORACION			FECHA DE CADUCIDAD		
FRACCION ARANCELARIA				PRIMERA VEZ SI NO			
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE				DOMICILIO DEL FABRICANTE			
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)							

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

<input type="checkbox"/> 1.- Constancia Sanitaria o <input type="checkbox"/> 2.- Certificado de Libre Venta o <input type="checkbox"/> 3.- Copia de análisis de laboratorio No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras	
Declaro bajo protesta de decir verdad que cumplo con los requisitos y normatividad aplicable, sin que me eximan de que la autoridad sanitaria verifique su cumplimiento, ésto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.	
FECHA Y LUGAR DEL AVISO	CONSIDERACIONES GENERALES
FIRMA DEL IMPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL	ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND EN CASO DE DECLARAR MAS DE UN PRODUCTO, EL IMPORTADOR DEBERA UTILIZAR EL FORMATO SSA-0-003 AVISO SANITARIO DE IMPORTACION EN TODOS LOS CASOS QUE PRESENTE ESTE FORMATO ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-003

HOJA
DE

2.- DATOS DEL PRODUCTO A IMPORTAR

MARCA COMERCIAL, NOMBRE GENERICO Y ESPECIFICO DEL PRODUCTO					ADUANA DE ENTRADA		
CANTIDAD				UNIDAD DE MEDIDA			
Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo							
TIPO 1 2 3 4		USO 1 2 3 4 5 6 7 8 9			UTILIZACION FINAL 1 2 3 4 5 6 7 8		
CLAVE DE LOTE		Especifique: FECHA DE ELABORACION			FECHA DE CADUCIDAD		
FRACCION ARANCELARIA				PRIMERA VEZ SI NO			
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE				DOMICILIO DEL FABRICANTE			
DESTINO FINAL DEL PRODUCTO (Calle, No. Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)							

3.- DOCUMENTOS ANEXOS (marque con una "X" los documentos que anexa)

FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-004-A



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION LIBRE VENTA

NOMBRE DEL EXPORTADOR	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FOLIO Y SELLO DE RESPUESTA A LA PREVENCION DE INFORMACION FALTANTE (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)	FOLIO Y SELLO DE RECEPCION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 2

5.- DOCUMENTOS ANEXOS

- Etiquetas del producto a exportar cuando se presente la solicitud por primera vez, cuando ha transcurrido un año desde la última presentación, o cuando existan modificaciones de ésta. Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías de 20 por 25 cm., del envase por todas sus caras.
- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias).
No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-004-A SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION LIBRE VENTA

1.- DATOS DEL EXPORTADOR

Nombre o razón social del exportador
R.F.C.
Domicilio

Deberá anotarse el nombre, domicilio y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento que realizará la exportación. En este caso puede tratarse del comercializador o distribuidor del producto o directamente del fabricante de éste.

2.- DATOS DEL FABRICANTE

Nombre, denominación o razón social del fabricante
R.F.C.
Domicilio

Deberá anotarse el nombre, domicilio y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del establecimiento fabricante del producto, que será exportado. En este caso, si el mismo fabricante es el exportador, bastará con que en este rubro anote "EL MISMO", para evitar la repetición.

3.- DATOS DEL IMPORTADOR

Nombre, denominación o razón social
R.F.C.
Domicilio

Unicamente se llenará este espacio cuando el producto que se va a exportar es de importación, anotando el nombre, domicilio y la clave alfa-númerica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento importador del producto a exportar.

4.- DATOS DEL PRODUCTO

Denominación o descripción del producto
Marca

Podrá anotar hasta 12 productos, siempre y cuando se exporten al mismo país y sean del mismo fabricante, ordenándolos por su nombre y marca, información que deberá coincidir con la notificada a la Secretaría de Salud a través de su Aviso de Funcionamiento o de su Aviso de Actualización de Datos.

5.- PAIS AL QUE EXPORTA

Señale el nombre oficial y completo del país al que realizará la exportación (opcional).

6.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud

7.- FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del exportador o del representante legal.
La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud.

COMPROBANTE DE TRAMITE

Para recibir la notificación del trámite, es necesario que la persona autorizada previa identificación, presente este comprobante.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

Página 2 de 2



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

SSA-04-004-B SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION ANALISIS DE PRODUCTO

FOLIO
(USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL EXPORTADOR

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL EXPORTADOR	RFC
DOMICILIO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	

2.- DATOS DEL FABRICANTE

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE	RFC
DOMICILIO DONDE SE ELABORA EL PRODUCTO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	

3.- DATOS DEL PRODUCTO Y TIPO DE ANALISIS

DESCRIPCION DEL PRODUCTO (Nombre común y científico)				
TIPO DE EMBALAJE		ESTADO DEL PRODUCTO O TIPO DE TRATAMIENTO		
PRIMARIO	SECUNDARIO			
NUMERO DE UNIDADES DE EMBALAJE	TOTAL A EXPORTAR	NUMERO DE LOTE	FECHA LIMITE DE CONSUMO	
TEMPERATURA REQUERIDA		MEDIO DE TRANSPORTE		
DE ALMACENAMIENTO	DE TRANSPORTE	AEREO	TERRESTRE	MARITIMO
OBSERVACIONES SOBRE EL TRANSPORTE (Nombre del transporte, No. de vuelo o No. de matrícula. Si se trata de contenedores, indicar los números, etc.)				
AREA GEOGRAFICA DE ORIGEN (Localidad, Estado y País)				
DOMICILIO DONDE SE ENCUENTRA EL PRODUCTO PARA MUESTREO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)				HORARIO
TIPO DE ANALISIS ESPECIFICO Indique los análisis que le requiera el país a donde va a exportar (únicamente se pueden incluir como máximo 3 determinaciones para 6 muestras)				

4.- DESTINO DEL PRODUCTO

LUGAR DE EMBARQUE DE LOS PRODUCTOS	PAIS AL QUE EXPORTA
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL DESTINATARIO	TELEFONO
DOMICILIO DEL DESTINO FINAL (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	
FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD	CONSIDERACIONES GENERALES ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999
FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL	



SSA-04-004-B



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION ANALISIS DE PRODUCTO

NOMBRE DEL EXPORTADOR	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FOLIO Y SELLO DE RESPUESTA A LA PREVENCION DE INFORMACION FALTANTE (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)	FOLIO Y SELLO DE RECEPCION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 2

5.- DOCUMENTOS ANEXOS

Al ingresar la solicitud:

- Etiquetas con que se comercializa el producto si se trata de la primera solicitud, si ha transcurrido un año desde la última presentación, o si existen modificaciones a ésta. (original). Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías de 20 por 25 cm., del envase por todas sus caras.
- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias).

Al contar con los resultados de análisis:

- 3.- Copia del acta de verificación.
- 4.- Resultados de análisis efectuados por un laboratorio aprobado por la Secretaría de Salud (original y copia).
No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-004-B SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE ANALISIS DE PRODUCTO

1.- DATOS DEL EXPORTADOR

Nombre, denominación o razón social del exportador
R.F.C.
Domicilio

Deberá anotarse el nombre y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento que realizará la exportación. En este caso puede tratarse del comercializador o distribuidor del producto o directamente del fabricante de éste.

2.- DATOS DEL FABRICANTE

Nombre, denominación o razón social del fabricante
R.F.C.

Deberá anotarse el nombre, domicilio y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento fabricante de producto, que será exportado. En este caso, si el mismo fabricante es el exportador, bastará con que en este rubro anote "EL MISMO", para evitar la repetición.

3.- DATOS DEL PRODUCTO Y TIPO DE ANALISIS

Descripción del producto

Anotará el nombre completo del producto, verificando que los datos que asiente correspondan exactamente a los notificados en el Aviso de Funcionamiento o de Actualización de datos presentado a la Institución.

Tipo de embalaje

Cuando se trate de productos pesqueros, adicionalmente deberá referir el nombre científico del producto, debido a que los nombres comunes pueden cambiar de una región a otra, mientras que el nombre científico es el mismo en todo el mundo. Cuando se trate de leche o productos lácteos deberá especificarse de que especie procede el producto (vaca, cabra, oveja,...); anotando para leche la leyenda "tratada térmicamente" si fuera el caso; para productos lácteos la leyenda "elaborado a partir de leche tratada térmicamente", o "sometido a tratamiento térmico", o "elaborado a partir de leche cruda": según corresponda.

Estado del producto o tipo de tratamiento.

Deberá especificar tanto el envase que tiene contacto directo con el producto (primario), como el que acompaña a éste, y en su caso el envase que rodea al primero, que también puede concentrar varios productos (secundario). Por ejemplo el jabón de tocador puede tener como envase primario plástico y como secundario cartón. Refiera el envase por su naturaleza (vidrio, papel, plástico, cartón, etc.), asimismo cuando su producto sea a granel señale como envase primario las características del empaque para su transportación (hielera, contenedor, saco, bolsa, etc.

Número de Unidades de embalaje

Deberá especificar el estado, proceso o tipo de tratamiento que realiza al producto a exportar, por ejemplo: frescos, vivos, refrigerados, congelados, conservas, ahumado, etc.

Total a exportar

Anotar las características de presentación del producto a exportar por ejemplo: caja con 12 botellas de 2 litros, botella de un litro, bolsa de un kilo, bolsa de 10 piezas, etc.

Número de lote

Deberá señalar el total de la mercancía a exportar expresada en unidades como kilos, litros, libras, toneladas, etc., conforme sus necesidades.

Fecha limite de consumo

Anotar el número de lote o lotes que se exportarán.

Temperatura

Anotar la fecha de caducidad del producto, o la fecha de consumo preferente de éste.

Medio de transporte

Especifique la temperatura de almacenamiento y de transporte requeridas para la conservación del producto a exportar.

Observaciones del Medio de Transporte

Especifique el tipo marcando con una cruz si es Aéreo, Terrestre o Marítimo.

Area Geográfica de origen

Cuando la autoridad sanitaria del país a exportar le solicite especificaciones sobre el medio de transporte, señale las mismas en este campo. Por ejemplo: Para el caso de transportación marítima, en ocasiones se requiere el nombre del Barco y el número de contenedor; para el caso de transportación aérea, anotar la línea aérea, matrícula, etc. (opcional).

Lugar donde se encuentra el producto para muestreo

Deberá anotar la localidad, estado y país de donde procede el producto (opcional).

Horario

Deberá anotarse el domicilio al que acudirá la autoridad sanitaria a muestrear específicamente el lote del producto que se exportará, así como el horario en que sea más factible realizar el muestreo del producto.

Tipo de Análisis Específico.

Deberá señalar específicamente el análisis de laboratorio que habrá de realizarse al producto a exportar, de acuerdo a los requerimientos del país al que exporta; considerando que se pueden incluir como máximo 3 resultados de 6 muestras.

4.- DESTINO DEL PRODUCTO

Lugar de embarque de los productos

Anotar la localización del lugar desde donde partirán los productos, por ejemplo: Puerto de Veracruz, Veracruz México; Puerto de Manzanillo, Colima México, Aeropuerto Internacional de la Cd. de México, D.F., etc.

País al que exporta

Indique claramente el nombre oficial del país al que realizará la exportación.

Nombre o razón social del destinatario

Especifique el nombre o razón social y teléfono (opcional) del comprador en el extranjero que adquiere la mercancía a exportar, así como el domicilio a que arribará el producto en el país que corresponde.

Teléfono

Domicilio del Destino Final

5.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud.

6.- FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del exportador o del representante legal.

COMPROBANTE DE TRAMITE

La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud

Para recibir la notificación del trámite, la persona autorizada, previa identificación, deberá presentar el comprobante del trámite.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.



SSA-04-004-C SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS SANITARIAS

FOLIO
(USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LLENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL EXPORTADOR

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL EXPORTADOR	RFC
DOMICILIO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	

2.- DATOS DEL FABRICANTE

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE	RFC	
DOMICILIO (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)		
DICTAMEN FAVORABLE DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS VALIDO HASTA:		
FECHA DE EXPEDICION	NUMERO DE NOTIFICACION DE RESULTADOS	VALIDO POR

3.- DATOS DEL PRODUCTO

DESCRIPCION DEL PRODUCTO (Nombre común y científico)				
TIPO DE EMBALAJE		ESTADO DEL PRODUCTO O TIPO DE TRATAMIENTO		
PRIMARIO	SECUNDARIO			
NUMERO DE UNIDADES DE EMBALAJE	TOTAL A EXPORTAR	NUMERO DE LOTE	FECHA LIMITE DE CONSUMO	
TEMPERATURA REQUERIDA		MEDIO DE TRANSPORTE		
DE ALMACENAMIENTO	DE TRANSPORTE	AEREO	TERRESTRE	MARITIMO
OBSERVACIONES SOBRE EL TRANSPORTE (Nombre del transporte, No. de vuelo o No. de matrícula. Si se trata de contenedores, indicar los números, etc.)				

4.- DESTINO DEL PRODUCTO

LUGAR DE EMBARQUE DE LOS PRODUCTOS	PAIS AL QUE EXPORTA
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL DESTINATARIO	TELEFONO
DOMICILIO DEL DESTINO FINAL (Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P., País)	

5.- COMBINACION DE MODALIDADES: Si requiere la emisión del documento combinado, marque con una "X" en el cuadro correspondiente y anexe el formato específico

LIBRE VENTA <input type="checkbox"/>	ANALISIS DE PRODUCTO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	EXPLIQUE:
(PREVIA EVALUACION DE LA DIRECCION GENERAL)			
FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD	CONSIDERACIONES GENERALES ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND		
FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL			
	ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999 ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999		



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS

NOMBRE DEL EXPORTADOR	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FOLIO Y SELLO DE RESPUESTA A LA PREVENCION DE INFORMACION FALTANTE (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)	FOLIO Y SELLO DE RECEPCION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 2

6.- DOCUMENTOS ANEXOS

- Etiquetas del producto a exportar, si la solicitud se presenta por primera vez, si ha transcurrido un año, o si se modificó ésta. (original). Si por las características del producto no es posible presentarla, se podrá presentar envase secundario que contenga las etiquetas, siempre y cuando éste no sea voluminoso, en cuyo caso se tendrá la opción de entregar fotografías de 20 por 25 cm., del envase por todas sus caras.
- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias).

- 3.- Formatos de: Solicitud de certificados para exportación de libre venta o de análisis de producto, cuando se haya elegido combinación de modalidades.
No tendrán validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-004-C SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION DE CONFORMIDAD DE BUENAS PRACTICAS

1.- DATOS DEL EXPORTADOR

Nombre, denominación o razón social del exportador
R.F.C.
Domicilio

Deberá anotarse el nombre, domicilio y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento que realizará la exportación. En este caso puede tratarse del comercializador o distribuidor del producto o directamente del fabricante de éste.

2.- DATOS DEL FABRICANTE

Nombre, denominación o razón social del fabricante
R.F.C.
Domicilio
Dictamen Favorable de Conformidad de Buenas Prácticas.

Deberá anotarse el nombre, domicilio y la clave alfanumérica otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del establecimiento fabricante del producto que se exportará. En el caso en que el fabricante sea el exportador bastará con que en este rubro anote "EL MISMO", para evitar la repetición.

Deberá anotar la fecha de expedición, el número de notificación y la vigencia del Dictamen Favorable de Conformidad de Buenas Prácticas Sanitarias, que le fuera dado a conocer en la Notificación de Resultados derivado de la solicitud de Visita de Verificación Sanitaria para Exportación; en caso de no encontrarse vigente, antes de efectuar la presente solicitud deberá solicitar la renovación de vigencia del Dictamen referido.

3.- DATOS DEL PRODUCTO

Descripción del producto

Anotará el nombre completo del producto, verificando que los datos que asiente correspondan exactamente a los notificados en el Aviso de Funcionamiento o de Actualización de Datos presentado a la Institución.

Cuando se trate de productos pesqueros, adicionalmente deberá referir el nombre científico del producto, debido a que los nombres comunes pueden cambiar de una región a otra, mientras que el nombre científico es el mismo en todo el mundo.

Cuando se trate de leche o productos lácteos deberá especificarse de qué especie procede el producto (vaca, cabra, oveja,...); anotando para leche la leyenda "tratada térmicamente" si fuera el caso; para productos lácteos la leyenda "elaborado a partir de leche tratada térmicamente", o "sometido a tratamiento térmico", o "elaborado a partir de leche cruda" según corresponda.

Tipo de embalaje

Deberá especificar tanto el envase que tiene contacto directo con el producto (primario), como el que acompaña a éste, y en su caso el envase que rodea al primero, que también puede concentrar varios productos (secundario). Por ejemplo el jabón de tocador puede tener como envase primario plástico y como secundario cartón. Refiera el envase por su naturaleza (vidrio, papel, plástico, cartón, etc.), asimismo cuando su producto sea a granel señale como envase primario las características del empaque para su transportación (hielera, contenedor, saco, bolsa, etc).

Estado del producto o tipo de tratamiento.

Deberá especificar el estado, proceso o tipo de tratamiento que realiza al producto a exportar, por ejemplo: frescos, vivos, refrigerados, congelados, conservas, ahumado, etc.

Número de Unidades de embalaje

Anotar las características de presentación del producto a exportar por ejemplo: caja con 12 botellas de 2 litros, botella de un litro, bolsa de un kilo, bolsa de 10 piezas, etc.

Total a exportar

Deberá señalar el total de la mercancía a exportar expresada en unidades como kilos, litros, libras, toneladas, etc., conforme sus necesidades.

Número de lote
Fecha límite de consumo
Temperatura

Anotar el número de lote o lotes que se exportarán.

Anotar la fecha de caducidad del producto, o la fecha de consumo preferente de éste.

Especifique la temperatura de almacenamiento y de transporte requeridas para la conservación del producto a exportar.

Medio de transporte
Observaciones del Medio de Transporte

Especifique el tipo marcando con una cruz si es Aéreo, Terrestre o Marítimo.

Cuando la autoridad sanitaria del país a exportar le solicite especificaciones sobre el medio de transporte señale las mismas en este campo. Por ejemplo: Para el caso de transportación marítima, en ocasiones se requiere el nombre del Barco o el número de contenedor; para el caso de transportación aérea, anotar la línea aérea, matrícula, etc. (opcional).

4.- DESTINO DEL PRODUCTO

Lugar de embarque de los productos

Anotar la localización del lugar desde donde partirán los productos, por ejemplo: Puerto de Veracruz, Veracruz México; Puerto de Manzanillo, Colima México, etc.

País al que exporta

Indique claramente el nombre oficial del país al que realizará la exportación (opcional).

Nombre, denominación o razón social del destinatario
Teléfono

Especifique el nombre o razón social y teléfono del comprador en el extranjero que adquiere la mercancía a exportar, así como el domicilio al que arribará el producto en el país que corresponde (opcional).

Domicilio del Destino Final

(opcional).

5.- COMBINACION DE MODALIDADES

Marque con una X el cuadro que corresponda

Podrá seleccionar la combinación de los servicios en funcionamiento, para ello deberá marcar y anexar el formato correspondiente. En caso de requerirse.

6.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud.

7.- FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del exportador o representante legal.

La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud.

COMPROBANTE DE TRAMITE

Para recibir la notificación del trámite, la persona autorizada, previa identificación deberá presentar el comprobante de trámite.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.



SSA-04-004-D SOLICITUD DE MODIFICACION

FOLIO
EXPORTACION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

DENOMINACION O RAZON SOCIAL	RFC
-----------------------------	-----

2.- DOCUMENTO A MODIFICAR

NUMERO DEL DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
----------------------	----------------------

3.- DATOS A MODIFICAR

DICE	DEBE DECIR
FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

DOCUMENTOS ANEXOS

- 1.- Certificado para exportación vigente, que desee modificarse (original).
- 2.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias). No tendrá validez oficial los documentos que presenten alteraciones, raspaduras o enmendaduras

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-04-004-D SOLICITUD DE MODIFICACION DE CERTIFICADO PARA EXPORTACION

- | | |
|--|---|
| <p>1.- DATOS DEL SOLICITANTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Anote el nombre de la empresa solicitante, teléfono y fax. <p>2.- DOCUMENTO A MODIFICAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Anote el número y nombre del documento a modificar. Unicamente se cambiarán los datos, si el soporte documental que originó su procedencia, contempla lo indicado en esta solicitud. <p>3.- DATOS A MODIFICAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ DICE. Anote los datos que desea modificar. ➢ DEBE DECIR. Anote los datos como deben quedar. | <p>4.- CANCELE ESPACIOS QUE NO SEAN UTILIZADOS.</p> <p>5.- ESTA SOLICITUD UNICAMENTE SERA VALIDA SI PRESENTA LAS FIRMAS Y DOCUMENTOS INDICADOS.</p> <p>6.- LA FIRMA DEL SOLICITANTE DEBE SER AUTOGRAFA EN CADA SOLICITUD. COMPROBANTE DE TRAMITE. Para recibir la notificación del trámite la persona, previa identificación, deberá presentar el comprobante de trámite.</p> |
|--|---|

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

CONSIDERACIONES GENERALES

ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCION EN HOJA BLANCA TAMAÑO OFICIO Y EN PAPEL BOND
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO 08-IV-1999
ULTIMA FECHA DE AUTORIZACION DEL FORMATO POR PARTE DE LA UNIDAD DE DESREGULACION ECONOMICA 08-IV-1999



SSA-04-004-D



COMPROBANTE DE TRAMITE SOLICITUD DE MODIFICACION

NOMBRE DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD
FOLIO Y SELLO DE RESPUESTA A LA PREVENCION DE INFORMACION FALTANTE EXPORTACION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)	FOLIO Y SELLO DE RECEPCION EXPORTACION (USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

UNICAMENTE SE ENTREGARA LA NOTIFICACION DE ESTE TRAMITE A PERSONAS AUTORIZADAS, PREVIA IDENTIFICACION Y QUE PRESENTEN ESTE COMPROBANTE.

Página 1 de 1



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD SANITARIA DE BIENES Y SERVICIOS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO

SSA-04-005 SOLICITUD DE VISITA DE VERIFICACION SANITARIA PARA EXPORTACION

FOLIO
(USO EXCLUSIVO DE LA SSA)

LENESE A MANO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL	RFC
-------------------------------------	-----

3.- DATOS DEL DOMICILIO DONDE SE REALIZARA LA VISITA DE VERIFICACION SANITARIA

Domicilio Deberá anotar el domicilio completo, indicando: calle número, colonia, localidad o municipio, entidad federativa, código postal, señalando también el horario y los días en que labora el establecimiento.

4.- FECHA Y LUGAR DE LA SOLICITUD

Anotar la fecha y el lugar donde se realiza la solicitud.

5.- FIRMA DEL EXPORTADOR O REPRESENTANTE LEGAL

Anotar la firma del exportador o representante legal.
La firma del solicitante deberá ser autógrafa en cada solicitud.

COMPROBANTE DE TRAMITE

Para recibir la notificación del trámite, la persona autorizada, previa identificación, deberá presentar el comprobante del trámite.

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA Y/O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS: 5-4-80-2000 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-0014800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594 3372; O AL TELEFONO 5-5-53-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.