



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

LENESE 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., pais)	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
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

INSTRUCTIVO DE LLENADO
SSA-04-003 AVISO SANITARIO DE IMPORTACION

1.- DATOS DEL IMPORTADOR

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

2.- DATOS DEL PRODUCTO

Marca comercial, nombre genérico y específico 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.
Aduana de entrada 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 Anotar con cifras la cantidad total de la mercancía que se importará
Unidad de Medida 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

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

LENESE 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
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 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																																																
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">TIPO</th> <th colspan="9">USO</th> <th colspan="8">UTILIZACION FINAL</th> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>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	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Especifique:</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE ELABORACION</td> <td>FECHA DE CADUCIDAD</td> </tr> </table>	Especifique:		FECHA DE ELABORACION	FECHA DE CADUCIDAD
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:																																																
FECHA DE ELABORACION	FECHA DE CADUCIDAD																																															
CLAVE DE LOTE	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
--

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.