

Número de licencia sanitaria o de aviso de funcionamiento.

Aviso de importación de:

Medicamentos.

Dispositivos médicos.

Materia prima.

Producto terminado.

Temporal.

Definitiva.

Nombre y domicilio del fabricante en el extranjero.

Nombre y domicilio del proveedor en el extranjero.

Nombre y domicilio del facturador en el extranjero.

Aduana de entrada.

Datos del producto a importar:

Fecha de elaboración.

Fecha de caducidad.

Fracción arancelaria.

Pedimento aduanal:

Número.

Fecha.

Denominación distintiva o genérico del producto.

Cantidad.

Unidad de medida.

Número del registro sanitario.

Señalar el uso que se dará a los insumos.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los comunes previstos en la fracción II del artículo tercero de este Acuerdo y a los que se señalan a continuación:

Pedimento aduanal.

Registro sanitario.

Resolución.

El trámite no requiere de resolución, dado que tiene la naturaleza de un aviso.



**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO**  
**DIRECCION GENERAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.**

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO

**SSA-03-027      AVISO DE IMPORTACION DE INSUMOS PARA LA SALUD**

USO EXCLUSIVO SSA	30
No. DE ENTRADA	
FECHA	
____	____
DIA	MES
____	AÑO
Nº DE EXPEDIENTE	

LLENÉSE CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MAQUINA

**1.- DATOS DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL**

NOMBRE O RAZON SOCIAL			
		R.F.C.	
DOMICILIO, CALLE Nº Y LETRA			LICENCIA SANITARIA O AVISO DE FUNCIONAMIENTO
			Nº
COLONIA	DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO		CODIGO POSTAL
TELEFONO(S) Y FAX	LOCALIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	

**1.1.- NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

--

**2.- AVISO DE IMPORTACION DE:**

MEDICAMENTOS

MATERIA PRIMA

TEMPORAL

DISPOSITIVOS MEDICOS

PRODUCTO TERMINADO

DEFINITIVA

NOMBRE Y DOMICILIO DEL FABRICANTE EN EL EXTRANJERO
NOMBRE Y DOMICILIO DEL PROVEEDOR EN EL EXTRANJERO
NOMBRE Y DOMICILIO DEL FACTURADOR EN EL EXTRANJERO
ADUANA DE ENTRADA
SEÑALAR EL USO QUE SE LE DARA A LOS INSUMOS:
<b>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, esto sin perjuicio de las sanciones en que puedo incurrir por falsedad de declaraciones dadas a una autoridad.</b>

FIRMA DEL PROPIETARIO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

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: 5480-2000 EN EL D.F., Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL 01800-001-4800 O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL 1888-594-3372 O AL TELEFONO 5553-7090 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.





#### 4.- DOCUMENTOS ANEXOS

Los documentos no deberán presentar alteraciones, raspaduras o enmendaduras.

1. Presentar formato oficial debidamente requisitado, anexando los siguientes documentos:

- 1.1. Copia del pedimento aduanal.
- 1.2. Copia del registro sanitario del (los) producto (s) importados.

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

SSA-03-027

AVISO DE IMPORTACION DE INSUMOS PAR A LA SALUD

Concepto

Deberá anotar:

#### 1.- DATOS DEL PROPIETARIO O RAZON SOCIAL

- Nombre o Razón social: El nombre bajo el que se encuentra registrado el solicitante ante la Secretaría de
- R.F.C.: Registro Federal de Contribuyentes del propietario o razón social del establecimiento registrado ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Domicilio, Calle N° y Letra Nombre completo sin abreviaturas del domicilio del propietario o razón social del establecimiento.
- Colonia: Nombre completo sin abreviaturas de la colonia en donde se ubica el propietario o razón social.
- Código Postal: Número completo del Código Postal que corresponda.
- Teléfono(s) y fax: Número(s) telefónico(s) y fax en donde se localice al propietario (opcional).
- Delegación Política o Municipio: Nombre completo sin abreviaturas de la Delegación Política o Municipio en donde se ubica el propietario o razón social.
- Localidad: Localidad en donde radica el propietario o razón social.
- Entidad Federativa: Entidad Federativa en donde radica el propietario o razón social.
- Licencia Sanitaria o Aviso de Funcionamiento N°: El número de licencia sanitaria o aviso de funcionamiento que le fue asignado por la SSA.
- Nombre del Representante Legal: Sin abreviaturas el nombre completo del representante legal.

#### 2.- AVISO DE IMPORTACION DE

- Aviso de Importación de: Marcar con "X" el tipo de aviso que realiza.
- Nombre y Domicilio del fabricante en el extranjero: Sin abreviaturas el nombre completo del fabricante en el extranjero, así como el domicilio completo.
- Nombre y domicilio del proveedor en el extranjero: Sin abreviaturas el nombre del proveedor en el extranjero, así como el domicilio completo.
- Nombre y domicilio del facturador en el extranjero: Sin abreviaturas el nombre completo del facturador en el extranjero, así como el domicilio completo.
- Aduana de Entrada: Nombre de la aduana de entrada y entidad federativa por donde ingreso el insumo importado.
- Señalar el uso que se le dara a los insumos: Indicar el uso que se le va a dar a los insumos importados.
- Firma del propietario o de su representante legal: Firma autógrafa del propietario o de su representante legal mismo que deberá presentar el poder notarial que lo acredite como tal y mostrar identificación oficial
- Fracción Arancelaria: El número de fracción arancelaria a la que pertenece el producto importado.
- Pedimento Aduanal N°: Con números arábigos el número de pedimento aduanal.

Nº	Concepto	Deberá anotar:
-	Fecha:	Con números arábigos la fecha del pedimento aduanal al ingreso de la mercancía en la aduana.
-	Denominación Distintiva o Genérica del producto:	El nombre comercial o genérico del insumo importado con el que se comercializa dicho producto.
-	Cantidad:	Con números arábigos la cantidad del producto a importar.
-	Unidad de Medida:	Se manifiesta en Kg., cajas, frasco, etc., de manera clara y precisa.
-	Nº de Registro Sanitario:	El número de registro sanitario que le fue otorgado al producto por la SSA.
-	Fecha de Elaboración:	Con números arábigos la fecha en que se elaboró dicho producto.
-	Fecha de Caducidad:	Con números arábigos la fecha en la cual caduca el producto.

**CONSIDERACIONES GENERALES**

- 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