



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)

() 1.- Constancia Sanitaria

() 1.1.- Certificado de Origen	() 2.- Etiqueta de origen
() 1.2.- Certificado de Libre Venta	() 3.-Etiqueta en idioma español
() 1.3.- Análisis fisicoquímico	() 4.- Factura o Proforma
() 1.4.- Análisis microbiológico	() 5.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias)
() 1.5.- Análisis específico, si es el caso	
() 1.5.1.- Metales Pesados	
() 1.5.2.- Indice de peróxido	
() 1.5.3.- Vibrio Cholerae	
() 1.5.4.- Contaminación Radiactiva	

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 BO
 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



**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.

1.- DATOS DEL IMPORT.

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

2.- DATOS DEL PRODUCTO

Marca comercial, nombre genérico y específico
Aduana de entrada

Cantidad
Unidad de Medida

Tipo

Uso

Utilización final

Clave de lote
Fecha de elaboración
Fecha de caducidad
Fracción arancelaria

Primera vez

Valor en moneda extranjera
Razón social o nombre del fabricante del producto
Domicilio del fabricante
Destino final del producto

3.- FECHA Y LUGAR DE

4.- FIRMA DEL IMPORTA

5.- COMPROBANTE DE 1

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

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																			
<p>Marque con una "X" el número que corresponda de acuerdo al instructivo</p> <table border="1"> <tr> <td>TIPO 1 2 3 4</td> <td>USO 1 2 3 4 5 6 7 8 9</td> <td>UTILIZACION FINAL 1 2 3 4 5 6 7 8</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Especifique:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CLAVE DE LOTE</td> <td>FECHA DE ELABORACION</td> <td>FECHA DE CADUCIDAD</td> </tr> <tr> <td>FRACCION ARANCELARIA</td> <td>PRIMERA VEZ SI NO</td> <td>VALOR EN MONEDA EXTRANJERA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL FABRICANTE</td> <td>DOMICILIO DEL FABRICANTE</td> </tr> <tr> <td colspan="3">DESTINO FINAL DEL PRODUCTO(Calle, No., Colonia, Localidad, Entidad, C.P.)</td> </tr> </table>			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	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.)		
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																		
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 o <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.- Vibrio 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)	Y
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 CARTA Y EN PAPEL BOND EL IMPORTADOR DEBERA UTILIZAR EL FORMATO SSA-04-002-A SOLICITUD DE PERMISO SANITARIO PREVIO 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



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
	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"/> 2.- Etiqueta de origen
<input type="checkbox"/> 1.1.- Certificado de Origen	<input type="checkbox"/> 3.-Etiqueta en idioma español
<input type="checkbox"/> 1.2.- Certificado de Libre Venta	<input type="checkbox"/> 4.- Factura o Proforma
<input type="checkbox"/> 1.3.- Análisis fisicoquímico	<input type="checkbox"/> 5.- Comprobante de pago de derechos (original y dos copias)
<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.- Vibrio Cholerae	
<input type="checkbox"/> 1.5.4.- Contaminación Radiactiva	

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.