



LLENADO DE BITÁCORA POR PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO Y DICTAMEN DE VERIFICACIÓN (RPV) UNIDADES DE VERIFICACIÓN



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD,
INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Junio de 2019

REGISTRO QUINCENAL



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD,
INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

REGISTRO FITOSANITARIO QUINCENAL DEL HUERTO PRODUCTOR DE BANANO PARA EXPORTACIÓN A CHINA

DATOS BÁSICOS DEL HUERTO

Nombre del predio: _____ No. de registro SAGARPA: _____
Ubicación: _____ Superficie (ha): _____
Producto: _____ Estado fenológico: _____
Nombre del propietario: _____

RESULTADOS DEL MONITOREO DE PLAGAS REFERIDAS EN EL PROTOCOLO DE EXPORTACIÓN DE BANANOS DE MÉXICO A CHINA

Semana (Quincena) de Muestreo: _____

Plaga	No. de plantas Revisadas	Parte Vegetal Muestreada	Detectada (+) / No detectada (-)
<i>Mycosphaerella musicola</i>			
<i>Aleurodicus dugessi</i>			
<i>Chaetanaphothrips signipennis</i>			
<i>Frankliniella parvula</i>			
<i>Colaspis hypochlora</i>			
<i>Aspidiotus excisus</i>			
<i>Dysmicoccus neobrevipes</i>			
<i>Planococcus minor</i>			
<i>Pseudococcus jackbeardsleyi</i>			
<i>Selenaspidus articulatus</i>			

Plaga	Método de control aplicado químicos, repelentes, orgánicos (dosis)	Observaciones
<i>Mycosphaerella musicola</i>		
<i>Aleurodicus dugessi</i>		
<i>Chaetanaphothrips signipennis</i>		
<i>Frankliniella parvula</i>		
<i>Colaspis hypochlora</i>		
<i>Aspidiotus excisus</i>		
<i>Dysmicoccus neobrevipes</i>		
<i>Planococcus minor</i>		
<i>Pseudococcus jackbeardsleyi</i>		
<i>Selenaspidus articulatus</i>		

RESULTADO DEL MONITOREO DE *Ralstonia solanacearum* raza 2

Superficie (hectáreas)	Plantas muestreadas Tocones	Plantas positivas	Acciones realizadas

*Los muestreos deben realizarse cada 2 semanas.

Elaboró

De conformidad

Nombre y firma del responsable técnico

Nombre y firma del propietario, responsable legal o usufructuario

BITACORA DE MOVILIZACIÓN DE BANANO



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD,
INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

MOVILIZACIÓN

Fecha :
Folio

INFORMACIÓN DEL HUERTO		
Nombre del productor:	Nombre del huerto:	
No. de registro del huerto:	Coordenadas GPS:	Superficie:

MUESTREO EN EL HUERTO			
<i>Ralstonia solanacearum</i> raza 2			
Número de planta muestreadas:	Número de frutos muestreados:	Numero de cormos muestreados	Número de hojas muestreadas

Resultados de muestreo otras plagas de interés

<i>Aleurodicus dugessi</i>	<i>Aspidiotus excisus</i>	<i>Chaetanaphothrips signipennis</i>	<i>Colaspis hypochlora</i>	<i>Frankliniella parvula</i>	<i>Dysmicoccus neobrevipes</i>
<i>Planococcus minor</i>		<i>Pseudococcus jackbeardsleyi</i>	<i>Selenaspidus articulatus</i>	<i>Mycosphaerella musicola</i>	
Otras plagas detectadas:					

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO Y MOVILIZACIÓN					
Nombre producto:		Variedad:	Presentación:		
Uso:		Producción estimada:	Fecha de inicio de cosecha		
Volumen movilizado a la fecha:		Volumen a movilizar:	Unidad de medida:		
Marcas distintivas:		Medio de transporte:	Número de placas:		
Origen			Destino		
Estado	Municipio	Localidad	Estado	Municipio	Localidad-Empaque

Lugar de inspección:

Nombre y firma del técnico	Vigencia	Nombre y firma del propietario
----------------------------	----------	--------------------------------

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE PROCESO DE VERIFICACIÓN (RPV)



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE PROCESO DE VERIFICACIÓN (RPV)

FOLIO: _____

REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACION PARA MOVILIZACION DE PRODUCTOS VEGETALES

A) ORDEN DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL CLIENTE O USUARIO)

1 INICIO: Lugar _____ Fecha _____ Hora: _____ HRS

2 Servicio solicitado: Dictamen de Verificación () Certificado Fitosanitario para la Movilización Nacional () Certificado Fitosanitario Internacional ()
Otro (ESPECIFIQUE): _____

3 Datos para expedición de certificado fitosanitario:

NOMBRE Y DIRECCION DEL REMITENTE			NOMBRE Y DIRECCION DEL DESTINATARIO	
PRODUCTO	USO	CANTIDAD	PRESENTACION	MARCAS DISTINTIVAS
PUNTO DE ENTRADA	MEDIO DE TRANSPORTE Y PLACAS	ORIGEN	PROCEDENCIA	

B) LISTA DE VERIFICACION (PARA SER LLENADO POR EL OFA O TEF)

De conformidad con los artículos 66, 71, 84, 85, 89, 92, 94, 100 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 97, 98, 100, 101 y 102 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; fracciones XVIII, 13, 15, 22 fracción II, 27, 28, 31, 50 fracciones I, VII, 53, 54, 55, 57 del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; 7, fracciones XIII y XIX, 22 fracciones I y III, 52, 54 de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; Normas Oficiales Mexicanas, requisitos fitosanitarios del país importador y demás disposiciones legales aplicables, se realiza la verificación fitosanitaria de productos, lote a lote.

4 Indique la regulación o requisito -que evalúe-:

5 De acuerdo al servicio solicitado y a la regulación o requisito que aplica, marque con una "X" los documentos que son requeridos para iniciar el proceso de verificación:

() Certificado Fitosanitario para la Movilización Nacional	No	() Tarjeta de Manejo Integrado de Moscas de la Fruta	No
() Cartilla Fitosanitaria	No	() Copia de Certificado Fitosanitario de Importación	No
() Copia del CFMN expedido en el origen	No	() Certificado de HTLMF	No
() Diagnóstico Fitosanitario	No	() Certificado Fitosanitario de Tratamiento	No
() Dictamen de Evaluación de la Conformidad	No	() Aviso de inicio de funcionamiento (Anexo # de registro del huerto o instalación)	No
() Ningún documento			

() Otro (especifique) _____

6 ¿El producto o lote, se encuentra identificado, acondicionado y preparado para realizar la verificación? Si (X) No () Si su respuesta es No, cancela la verificación hasta que sea requerido nuevamente, de lo contrario continúe con el siguiente apartado.

7 De acuerdo con la regulación o requisito que aplica, ¿El tipo de verificación que se requiere es? () Constatación ocular () Diagnóstico Fitosanitario () Muestra in situ () Otro especifique: _____

8 De conformidad con el tipo de verificación, anote los requisitos fitosanitarios a verificar y sus resultados (Marque con una X y complementos):

REQUISITO FITOSANITARIO A VERIFICAR	CUMPLE			% o CANTIDAD	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Toma de muestra	()	()	()		
Plagas de importancia cuarentenaria	()	()	()		
Plagas de importancia económica	()	()	()		
Tratamiento cuarentenario	()	()	()		
Residuos vegetales	()	()	()		
Suelo	()	()	()		
Lavado	()	()	()		
Capillado	()	()	()		
Empaque nuevo	()	()	()		
Etiquetas Fitosanitarias	()	()	()		
Diagnóstico Fitosanitario	()	()	()		
Materia extraída no sujeta a regulación	()	()	()		
Otro:	()	()	()		

9. El transporte para la movilización del Lote de producto (s) se observa o se encuentra? (Marque con una X o complementos):
 () Sin residuos vegetales o de cosecha () Sin residuos de suelo () Lavado () Limpio completamente
 () Residuos () Enalado () Otro (especifique): _____

C) DICTAMEN DE VERIFICACION (PARA SER LLENADO POR EL TEF)

De conformidad con la comprobación documental, la constatación ocular o comprobación mediante muestreo o análisis de laboratorio de prueba, se dictamina que el Lote de producto (s):
 10 No requiere Certificado Fitosanitario por movilizarlo en su zona bajo un mismo sistema fitosanitario o por tratarse de un producto no regulado()
 11 Si Cumple () No cumple () con la normatividad, requisitos aplicables y/o requisito fitosanitario evaluado.
 En caso de no cumplir, anote el incumplimiento

Por lo que: () Debe de expedirse el CFMN Aplica Fleje () Anexo Folio: _____ () No debe expedirse el CFMN
 () Debe expedirse el CFI Aplica Fleje () Anexo Folio: _____ No debe expedirse el CFI

12 FIN Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____ HRS

SOLICITANTE _____ OFA/UV/TEF _____
 NOMBRE Y FIRMA _____ NOMBRE Y FIRMA _____
 CLAVE DE APROBACION _____ VIGENCIA _____



Qualquier declaración de falsedad que se manifieste en este Dictamen de Verificación, será sancionada conforme lo marca el título cuarto del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; el artículo 81 del título cuarto de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; así como las disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Vegetal que se refieren a la expedición de Certificados Fitosanitarios y Formas para el expediente del mismo correspondiente. Vigencia Oficina Fitosanitaria Autoridad, Unidad de Verificación, Tercero Especialización Fitosanitaria, Personal Muestreo y Organismo de Certificación deberá emitir Certificados Fitosanitarios sin el dictamen de verificación respectivo.

NOTA: si se realizó verificación a productos que no requieren certificado fitosanitario para su movilización, el usuario y el verificador indican "BAJO PROTECCIÓN DE DATOS VERGADA QUE EN ESTE ABRAMQUE NO SE OCEJAN PRODUCTOS REGULADOS O CLASIFICADOS PARA SU MOVILIZACIÓN EN PRODUCTOS REGULADOS".

ORIGINAL: Archivo local o usuario Copia: SADER

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNIDADES DE PRODUCCIÓN Y EMPACADORAS DE BANANO



AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN FITOSANITARIA



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN FITOSANITARIA

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNIDADES DE PRODUCCIÓN Y EMPACADORAS DE BANANO INTERESADAS EN EXPORTAR A CHINA

A) UNIDADES DE PRODUCCIÓN (UP)

Nombre de la UP:
Número de registro:
Ubicación:
Superficie:
Nombre del Productor:
Teléfono y correo electrónico:
Nombre del Profesional Técnico Autorizado:

Revisión documental	Sí	No	Observaciones
Aviso de inicio de funcionamiento de la UP con número de registro			
Documento que avale que la unidad de producción tiene implementadas las Buenas Prácticas Agrícolas			
Bitácora de registro del monitoreo y control de plagas <ul style="list-style-type: none"> Registro de monitoreo de <i>Thrips</i> e insectos de escamas al menos cada 15 días desde la floración hasta la cosecha Nombre del Producto que se utiliza para su control Nombre del ingrediente activo Fecha de aplicación y dosis 			
Registro de agroquímicos utilizados durante la temporada de crecimiento <ul style="list-style-type: none"> Fecha de aplicación y dosis 			
Registro de muestreo en las UP y zona de amortiguamiento (0.5 km alrededor del huerto) para descartar presencia de moko del plátano, una vez cada 30 días.			

B) EMPACADORAS

Razón social:
Número de registro:
Ubicación:
Representante Legal:

Revisión documental	Sí	No	Observaciones
Aviso de inicio de funcionamiento de la empacadora con número de registro			
Bitácora de ingreso de embarques			
Procedimiento de trazabilidad			
Documento de manifiesto de carga			

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNIDADES DE PRODUCCIÓN Y EMPACADORAS DE BANANO INTERESADAS EN EXPORTAR A CHINA

Instalación	Sí	No	Observaciones
Establecimiento limpio, libre de desechos y basura			
Alrededores limpios			
Identificación de las siguientes áreas <ul style="list-style-type: none"> Recepción Lavado y saneado Selección Etiquetado Empaque Almacén Cuarto frío 			

INTERESADAS EN EXPORTAR A CHINA

Se dictamina lo siguiente:

Cumple con las especificaciones establecidas en el Manual para la implementación del "Protocolo de requisitos fitosanitarios para la exportación de fruto fresco de banano de México a China entre la Administración General de Aduanas de la República Popular de China y la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de los Estados Unidos Mexicanos"

Sí () No ()

Fecha de emisión: _____

ATENTAMENTE

(Nombre y firma del Personal Oficial)

Firma de conformidad del Interesado

Nombre y firma



REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACION PARA MOVILIZACION DE PRODUCTOS VEGETALES

FOLIO: _____

A) ORDEN DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL CLIENTE O USUARIO)

1 INICIO: Lugar _____ Fecha _____ Hora: _____
 2 Servicio solicitado: Dictamen de Verificación () Certificado Fitosanitario para la Movilización Nacional () Certificado Fitosanitario Internacional ()
 Otro (ESPECIFIQUE): _____

3. Datos para expedición de certificado fitosanitario:

Nombre y dirección del remitente			Nombre y dirección del destinatario	
Producto	Uso	Cantidad	Presentación	Marcas distintivas
Punto de entrada		Medio de transporte y placas	Origen	Procedencia

A)	ORDEN DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL CLIENTE O USUARIO)
1	INICIO: El lugar, fecha y hora en que se solicita el servicio y se inicia el proceso de verificación.
2	Una X en el tipo de servicio que se solicita o especificar si se trata de otro servicio, p.e Certificado de reexportación.
3	<p>Nombre y dirección del remitente y destinatario: Anotar el nombre y la dirección completos, proporcionados por el usuario.</p> <p>Producto: nombre del producto a verificar (Nombre común y botánico), en caso de que el espacio sea insuficiente debe anexarse una relación, indicando el nombre del producto (nombre común y botánico), cantidad y tipo de empaque, volumen y total. Para el caso de centros de abasto y/o distribución e instalaciones avaladas, debe usarse un anexo al RPV, con el cual debe complementarse la verificación. (ANEXO)</p> <p>Uso: industrial, siembra, consumo, etc.</p> <p>Cantidad: La cantidad de producto en toneladas.</p> <p>Presentación: Se debe especificar el número de piezas, cajas o bultos y su presentación, p.e 200 cajas de cartón de 20 kg c/u.</p> <p>Marcas distintivas: Debe ser el nombre comercial o etiquetas de las cajas, arpillas, costales o según la Presentación, p.e. “La Rodeva”, S/M, etc.</p> <p>Punto de entrada: la ciudad, puerto, aeropuerto por donde el producto (s) ingresará al país importador o el punto de verificación interna de ingreso a la zona libre o de baja prevalencia.</p> <p>Medio de transporte y placas: Anotar: camioneta, torton, rabón, tráiler y sus números de placas o permisos, cuando la movilización sea por: avión (aéreo), barco (marítimo), tren (ferroviario), paquetería (nombre de la empresa de paquetería), en estos últimos casos no se anotan placas ni permisos</p> <p>Origen: Municipio y estado o país donde se produjo y empacó el producto (s).</p> <p>Procedencia: Municipio y estado o país donde se reempacó o se reenvía el producto (s).</p>



B) LISTA DE VERIFICACION (PARA SER LLENADO POR EL OFA O TEF)

De conformidad con los artículos 68, 71, 84, 85, 91, 92, 94, 100, 101 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 97, 99, 100, 101 y 102 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7 fracción XVIII, 13, 15, 22 fracción II, 27, 28, 35, 50 fracciones I, VII, 51, 53, 54, 55, 57 del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; 7, fracciones XIII y XIX, 22 fracciones I y III, 52, 56 de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; Normas Oficiales Mexicanas, requisitos fitosanitarios del país importador y demás disposiciones legales aplicables, se realiza la verificación fitosanitaria del producto, lote o embarque

4 Indique la regulación o requisito que evaluará: _____

5 De acuerdo al servicio solicitado y a la regulación o requisito que aplica, marque con una "X" los documentos que son requeridos para iniciar el proceso de verificación:

- | | | | |
|--|----------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Certificado Fitosanitario para la Movilización Nacional | No _____ | <input type="checkbox"/> Certificado de cumplimiento de Norma | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Cartilla Fitosanitaria | No _____ | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Manejo Integrado de Moscas de la Fruta | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Copia del CFMN expedido en el origen | No _____ | <input type="checkbox"/> Copia de Certificado Fitosanitario de Importación | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico Fitosanitario | No _____ | <input type="checkbox"/> Certificado de HTLMF | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Dictamen de Evaluación de la Conformidad | No _____ | <input type="checkbox"/> Certificado Fitosanitarios de Tratamiento | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Ningún documento | | <input type="checkbox"/> Aviso de inicio de funcionamiento (Anotar # de registro del huerto o instalación) | No _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ | | | |

B)	LISTA DE VERIFICACIÓN (PARA SER LLENADO POR EL TEF), debe anotarse,
4	La clave de la norma, No de circular, plan o acuerdo, disposición legal o los requisitos fitosanitarios del país importador, según corresponda.
5	Una X en los documentos que debe presentar el solicitante para iniciar la verificación, de acuerdo a lo establecido en la disposición legal aplicable o a los requisitos fitosanitarios establecidos por el país importador. Cuando proceda, se debe anotar el número de folio del documento que se requiera de acuerdo a la disposición legal aplicable.

6 ¿El producto o lote, se encuentra identificado, acondicionado y preparado para realizar la verificación?: Si () No (). Si su respuesta es No, cancele la verificación hasta que sea requerido nuevamente, de lo contrario continúe con el siguiente apartado.

7 De acuerdo con la regulación o requisito que aplica. ¿El tipo de verificación que se requiere es?:

- Constatación ocular Diagnóstico Fitosanitario Muestreo In situ Otro especifique: _____

6	Una X en Sí o No. NOTA: El lote debe encontrarse preparado, empacado, separado y acondicionado para iniciar la verificación; el lugar o área de muestreo debe presentar condiciones adecuadas para esta actividad; el solicitante debe brindar las facilidades para el ejercicio de la verificación, u otras condiciones o requisitos que la normatividad especifique. Si el lote no se encuentra acondicionado para realizarle la verificación, debe emitirse un reporte de hechos, de acuerdo al sistema de calidad de cada unidad de verificación.
7	Una X si el producto requiere verificación ocular o muestreo en el lugar de embarque (In situ) o diagnóstico fitosanitario de laboratorio aprobado u otro tipo de verificación especial (especificarla).



8 De conformidad con el tipo de verificación, anote los requisitos fitosanitarios a verificar y sus resultados (Marque con una X y complemente):

REQUISITO FITOSANITARIO A VERIFICAR	CUMPLE			% o CANTIDAD	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Toma de muestra	()	()	()		
Plagas de importancia cuarentenaria	()	()	()		
Plagas de importancia económica	()	()	()		
Tratamiento cuarentenario	()	()	()		
Residuos vegetales	()	()	()		
Suelo	()	()	()		
Lavado	()	()	()		
Cepillado	()	()	()		
Empaque nuevo	()	()	()		
Etiquetas Fitosanitarias	()	()	()		
Diagnostico Fitosanitario	()	()	()		
Materia extraña no sujeta a regulación	()	()	()		
Otra:	()	()	()		

Toma de muestra. Si la norma o regulación establece que debe tomarse muestra para diagnóstico o disección, se marca Si, siempre y cuando el usuario o cliente permitió que se tomara dicha muestra y se cumpliera satisfactoriamente con el requisito a evaluarse. Se Marca No, si el usuario no permitió la toma de muestra como lo establece la regulación fitosanitaria. Se marca N/A si la norma no establece como requisito la toma de muestra. En la columna de **% o cantidad** debe anotarse la cantidad de frutos o cajas muestreadas. En el apartado de OBSERVACIONES se anota la descripción de las cajas o frutos muestreados, p.e. si se muestrearon 100 mangos, en observaciones se anota, “frutos de mango variedad tomy”, si se muestrearon 4 cajas comerciales, en observaciones se anota, “cajas comerciales “La rodeva”

REQUISITO FITOSANITARIO A VERIFICAR	CUMPLE			% o cantidad	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Toma de muestra	(X)	()	()	4	Cajas comerciales “La rodeva”

Este caso aplica cuando se moviliza un embarque con más de 600 cajas comerciales (NOM-075-FITO-1997)

Plagas de importancia cuarentenaria. Si la norma o regulación establece que debe verificarse mediante la toma de muestra o constatación ocular que el producto se encuentre libre o en un porcentaje permisible de plagas de importancia cuarentenaria, se marca Si, siempre y cuando en la verificación se encontró libre o en los niveles permitidos. Se Marca No, si en la verificación se detectaron niveles de la plagas por arriba de los permisibles. Se marca N/A si la norma no establece como requisito la verificación de plagas de importancia cuarentenaria. En la columna de **% o cantidad** debe anotarse el % de plaga detectada, el cual puede ser desde 0 % hacia arriba. En el apartado de OBSERVACIONES se anota la descripción de la plaga detectada pero si el nivel fue de 0 % sólo se anota Libre de plagas de importancia cuarentenaria

REQUISITO FITOSANITARIO A VERIFICAR	CUMPLE			% o cantidad	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Plagas de importancia cuarentenaria	(X)	()	()	0.0	Lote libre de moscas de la fruta

Este ejemplo indica que se cumple con la normatividad, debido a que no se detectaron niveles de infestación de la plaga, por arriba de los permisibles.

Plagas de importancia económica. Si la norma o regulación establece que debe verificarse mediante la toma de muestra o constatación ocular que el producto se encuentre libre o en un porcentaje permisible de plagas de importancia económica, se marca Si, siempre y cuando en la verificación se encontró libre o en los niveles permitidos. Se Marca No, si en la verificación se detectaron niveles de la plagas por arriba de los permisibles. Se marca N/A si la norma no establece como requisito la verificación de plagas de importancia económica. En la columna de **% o cantidad** debe anotarse el % de plaga detectada, mismo que puede ser desde 0% hacia arriba. En el apartado de OBSERVACIONES se anota la descripción de la plaga detectada pero si el nivel fue de 0 % sólo se anota Libre de plagas de importancia económica.



8 De conformidad con el tipo de verificación, anote los requisitos fitosanitarios a verificar y sus resultados (Marque con una X y complemente):

REQUISITO FITOSANITARIO A VERIFICAR	CUMPLE			% o CANTIDAD	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Toma de muestra	()	()	()		
Plagas de importancia cuarentenaria	()	()	()		
Plagas de importancia económica	()	()	()		
Tratamiento cuarentenario	()	()	()		
Residuos vegetales	()	()	()		
Suelo	()	()	()		
Lavado	()	()	()		
Cepillado	()	()	()		
Empaque nuevo	()	()	()		
Etiquetas Fitosanitarias	()	()	()		
Diagnostico Fitosanitario	()	()	()		
Materia extraña no sujeta a regulación	()	()	()		
Otra:	()	()	()		

Tratamiento cuarentenario.- Marcar Si o No requiere y en de ser positivo, en OBSERVACIONES se deberá anotar el punto de verificación o lugar donde se realizará dicho tratamiento y si ya se realizo anotar el No. de certificado espedido.

Residuos vegetales. Si la norma o regulación establece que debe verificarse que el lote de producto se encuentre libre de residuos vegetales o en un porcentaje permisible, se marca Si, siempre y cuando en la verificación se encontró libre de residuos vegetales o en los niveles permitidos. Se Marca No, si en la verificaron se detectaron residuos vegetales o en niveles no permitidos. Se marca N/A si la norma no establece como requisito la verificación de residuos vegetales. En la columna de **% o cantidad** debe anotarse el % o cantidad de residuos detectados. En el apartado de OBSERVACIONES se anota la descripción de los residuos detectados pero si el nivel fue de 0 % sólo se anota Libre de residuos vegetales.

Así sucesivamente para cada requisito que la norma o regulación mande deba verificarse.



9 ¿El transporte para la movilización del Lote de producto (s) se observa o se encuentra? (Marque con una X o complemente):

- () Sin residuos vegetales o de cosecha () Sin residuos de suelo () Lavado () Limpio completamente
() Refrigerado () Enlonado () Caja seca () Otro (especifique): _____

C) DICTAMEN DE VERIFICACION (PARA SER LLENADO POR EL TEF)

De conformidad con la comprobación documental, la constatación ocular o comprobación mediante muestreo o análisis de laboratorio de prueba, se dictamina que el Lote de producto (s):

10 No requiere Certificado Fitosanitario por moverse en una zona bajo un mismo estatus fitosanitario o por tratarse de un producto no regulado ()

11 Si Cumple () No cumple () con la normatividad, requisitos aplicables y/o requisito fitosanitario evaluado.

En caso de no cumplir, anote el incumplimiento _____

Por lo que: () Debe expedirse el CFMN Aplica Fleje () Anote Folios _____ () No debe expedirse el CFMN
() Debe expedirse el CFI Aplica Fleje () Anote Folios _____ () No debe expedirse el CFI

12 FIN Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

SOLICITANTE

OFA/UV/TEF

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

CLAVE DE APROBACION: _____

VIGENCIA: _____

Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este dictamen de verificación, será sancionado conforme lo marca el título cuarto del Decreto por el que se reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Vegetal; el capítulo III del título cuarto de la Ley Federal de Sanidad Vegetal, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito. Este dictamen de verificación es obligatorio para la expedición del Certificado Fitosanitario y formará parte del expediente del trámite correspondiente. Ningún Oficial Fitosanitario Autorizado, Unidad de Verificación, Tercero Especialista Fitosanitario, Persona Moral o Física y Organismo de Certificación deberán emitir certificados fitosanitarios sin el dictamen de verificación respectivo.

NOTA: si se realiza verificación a productos que no requieren certificado fitosanitario para su movilización, el usuario y el verificador indican "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN ESTE EMBARQUE NO SE OCULTAN PRODUCTOS REGULADOS O CUARENTENADOS Y POR NINGUN MOTIVO SE TRANSPORTAN PRODUCTOS HICHTOS"

ORIGINAL: Archivo local o usuario

Copia: SAGARPA

9	Marcar con una X el inciso que corresponda de acuerdo a las condiciones que presenta o se observan el vehículo o transporte al momento de la verificación u otra situación que deba cumplir de acuerdo con la regulación aplicable.
C)	DICTAMEN DE VERIFICACION (PARA SER LLENADO POR EL TEF)
10	Se marca con una X Si Cumple o No Cumple con la normatividad, requisitos aplicables o requisito fitosanitario evaluado . En caso de incumplimiento deberá indicarlo. En el párrafo siguiente se marca con una X si procede o no la expedición del Certificado Fitosanitario, o si no requiere por moverse en una zona bajo un mismo estatus fitosanitario o por tratarse de un producto no regulado. Asimismo, debe indicar SI o NO aplica flejes. En caso afirmativo anotar los folios de los flejes colocados al transporte.
11	FIN: El lugar, fecha y hora en que se finaliza el proceso de verificación. Finalmente, el nombre y firma del solicitante; el nombre y firma del Oficial Fitosanitario Autorizado, Unidad de Verificación, así como su clave de aprobación y vigencia de la UV.
Original y Copias	La original se queda en poder de la Unidad de Verificación quien expedirá el CFMN. Cuando sea un trámite de expedición de CFI el original se envía a la oficina de la SAGARPA para expedición del CFI. Cuando el trámite sea para verificar un producto que no requiere certificación fitosanitaria, se entrega el Original al solicitante, con el cual podrá movilizar su producto sin restricciones fitosanitarias. En este caso, la copia se queda en poder de la Unidad de Verificación. Cuando proceda, se debe adjuntar, los documentos legales que la norma o disposición legal a verificar establece y los anexos que resulten por el proceso de verificación.

AGRICULTURA

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL



SENASICA

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD,
INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

GRACIAS



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

