ACUERDO por el cual se dan a conocer los formatos de los trámites a cargo del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria y de la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca, órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, que se indican.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

ENRIQUE MARTÍNEZ Y MARTÍNEZ, Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, con fundamento en los artículos 2, 12, 26 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, 69-M y 69-O de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2, Letra D, fracciones III y VII, 5 y 44 del Reglamento Interior de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2012.

CONSIDERANDO

Que el Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece que las estrategias transversales se aplicarán normativamente a través de programas especiales; y, por ello, el 30 de agosto de 2013, se publicó en dicho medio de difusión oficial, el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, el cual incorpora, entre otros, el objetivo de "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento";

Que en el marco del objetivo antes referido, se incorporaron como líneas de acción de la Estrategia Digital Nacional las de "Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)" y "Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal www.gob.mx de la Ventanilla Única Nacional", las cuales serán implementadas por las dependencias, entidades e instancias administrativas encargadas de la coordinación de la política en esa materia, y que serán de observancia obligatoria para la Administración Pública Federal, a través de los programas respectivos;

Que el 3 de febrero de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno", con el objeto de establecer la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, como el punto de contacto digital a través del portal de internet www.gob.mx, el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado;

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo tercero del Decreto citado en el párrafo anterior, la Ventanilla Única Nacional tendrá, entre otros objetivos, los siguientes: proveer información actualizada sobre el estado de la gestión administrativa de los trámites contenidos en el Catálogo Nacional de Trámites y Servicios, en los casos en que éstos se realicen en forma electrónica, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; facilitar, agilizar y optimizar la gestión administrativa de los trámites que realizan las personas interesadas ante las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, y proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada;

Que para lograr lo anterior, en términos del artículo séptimo del Decreto referido, las dependencias, entidades y empresas productivas del Estado, deberán facilitar de manera permanente el acceso, consulta y

transferencia de información para lograr la interconexión e interoperabilidad de sus sistemas de trámites electrónicos con la Ventanilla Única Nacional, para aquellos trámites que se gestionen en forma electrónica conforme a las disposiciones jurídicas aplicables; adecuar sus canales de atención para llevar a cabo los trámites en forma estandarizada y homologada, y migrar gradualmente la información de sus sitios de internet a la Ventanilla Única Nacional;

Que la disposición décima segunda de las "Disposiciones Generales para la implementación, operación y funcionamiento de la Ventanilla Única Nacional", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2015, establece que los formatos y formularios para la solicitud y/o realización de los trámites, deberán estandarizarse, y

Que de conformidad con lo señalado por el artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los instructivos, manuales y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse previamente a su aplicación, en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LOS FORMATOS DE LOS TRÁMITES A CARGO DEL SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA Y DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ACUACULTURA Y PESCA, ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS DE LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por objeto dar a conocer los formatos oficiales de los trámites a cargo del Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria y de la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca, Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Que a continuación se indican, los cuales se incluyen como Anexos del presente Acuerdo:

I. Trámites del Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria:

No.	Homoclave - Trámite	Formato
1	SENASICA-06-001 SOLICITUD PARA OBTENER LA APROBACIÓN COMO ÓRGANO DE COADYUVANCIA.	FORMATO DE SOLICITUD PARA PERSONAS FÍSICAS INTERESADAS EN OBTENER LA AUTORIZACIÓN COMO TERCERO ESPECIALISTA
2	SENASICA-01-060-B AVISO DE MOVILIZACIÓN PARA MERCANCÍA AVÍCOLA EN MATERIA DE INFLUENZA AVIAR NOTIFICABLE.	AVISO DE MOVILIZACIÓN PARA MERCANCÍA AVÍCOLA EN MATERIA DE INFLUENZA AVIAR NOTIFICABLE.
3	SENASICA-03-012-A SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO FITOSANITARIO PARA IMPORTACIÓN.	SOLICITUD PARA OBTENER EL CERTIFICADO PARA IMPORTACIÓN DE MERCANCÍA REGULADA EN MATERIA AGRÍCOLA, PECUARIA,
4	SENASICA-03-012-B SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO ZOOSANITARIO PARA IMPORTACIÓN.	

5	SENASICA-03-012-C SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE SANIDAD ACUÍCOLA PARA IMPORTACIÓN.	ACUÍCOLA Y PESQUERA
6	SENASICA-05-001-A SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO FITOSANITARIO PARA EXPORTACIÓN.	SOLICITUD PARA OBTENER EL CERTIFICADO PARA EXPORTACIÓN DE MERCANCÍA REGULADA EN MATERIA AGRÍCOLA, PECUARIA, ACUÍCOLA Y PESQUERA
7	SENASICA-05-001-B SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO ZOOSANITARIO PARA EXPORTACIÓN.	
8	SENASICA-05-001-C SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE SANIDAD ACUÍCOLA PARA EXPORTACIÓN	

II. Trámites de la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca:

No.	Homoclave - Trámite	Formato
1	CONAPESCA-01-018 AUTORIZACIÓN PARA LA SUSTITUCIÓN DE TITULARES DE CONCESIÓN O PERMISO	SOLICITUD PARA PERMISO DE PESCA COMERCIAL
2	CONAPESCA-01-007 AUTORIZACIÓN PARA PESCAR EN ALTA MAR O EN AGUAS DE JURISDICCIÓN EXTRANJERA CON EMBARCACIONES DE MATRICULA Y BANDERA MEXICANAS.	
3	CONAPESCA-01-003 PERMISO DE PESCA COMERCIAL	
4	CONAPESCA-01-023-A Aviso de Arribo A. DE EMBARCACIONES MAYORES DE 10 TONELADAS DE REGISTRO BRUTO	AVISO DE ARRIBO DE EMBARCACIONES MAYORES DE 10 TONELADAS DE REGISTRO BRUTO
5	CONAPESCA-01-023-B Aviso de Arribo B. DE EMBARCACIONES MENORES DE 10 TONELADAS DE REGISTRO BRUTO	AVISO DE ARRIBO DE EMBARCACIONES MENORES DE 10 TONELADAS DE REGISTRO BRUTO
6	CONAPESCA-01-025 AVISO DE COSECHA	AVISO DE COSECHA
7	CONAPESCA-01-026 AVISO DE PRODUCCIÓN	AVISO DE PRODUCCIÓN
8	CONAPESCA-01-028 PERMISO PARA ACUACULTURA DE FOMENTO.	SOLICITUD DE PERMISO PARA LA ACUACULTURA DE FOMENTO.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los formatos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no se altere su contenido y en su caso, la impresión de los mismos se deberá hacer en hojas blancas tamaño carta. Los interesados podrán consultar los formatos a través de medios electrónicos.

ARTÍCULO TERCERO.- Cualquier duda o solicitud de información respecto del presente Acuerdo, favor de dirigirse a las siguientes Unidades Administrativas:

Para el caso de los formatos del Servicio Nacional de Sanidad Inocuidad y Calidad Agroalimentaria:

Dirección de Normalización y Verificación.

Teléfono: 3871-1000, Extensión: 54829.

Para el caso de los formatos de la Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca:

Subdirección de Política y Acuerdos Internacionales.

Teléfono: 3871-1000, Extensión: 58419 y 58450.

ARTÍCULO CUARTO.- Los Órganos Administrativos Desconcentrados a las que se refiere el artículo anterior deberán tener públicamente a disposición de quienes los soliciten, los formatos a los que se refiere el presente Acuerdo, ya sea en forma impresa o a través de medios electrónicos.

ARTÍCULO QUINTO.- El personal de atención al público de los Órganos Administrativos Desconcentrados a las que se refiere este Acuerdo, deberán proporcionar la orientación e información necesaria para la realización de los citados trámites.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los formatos a que se refiere el presente Acuerdo, deberán utilizarse a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO.- Las homoclaves de los formatos a que se refiere el presente Acuerdo podrán modificarse lo que en su oportunidad se hará del conocimiento público a través de medios electrónicos.

México, Distrito Federal, a 24 de agosto de 2015.- El Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, **Enrique Martínez y Martínez**.- Rúbrica.

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Formato de solicitud para personas físicas interesadas en obtener la autorización como Tercero Especialista

Homoclave del formato	Folio
Fecha de publicación en el DOF	**Fecha de solicitud del trámite**
17/10/14	DD/MM/AA

Datos generales del solicitante

Personas físicas	Personas morales
CURP:	RFC:
RFC:	Denominación ó razón social:
Nombre (s):	**Representante legal o apoderado**
Primer apellido:	CURP:
Segundo apellido:	RFC:
Sexo:	Nombre (s):
Fecha de nacimiento: DD/MM/AA	Primer apellido:
Lugar de nacimiento:	Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):	Teléfono (lada y número):
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Teléfono móvil:	Teléfono móvil:

**De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).*

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Domicilio del solicitante

Tipo de vialidad:	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento:	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del municipio o delegación:	
Nombre del Estado o Distrito Federal:	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una x): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terraceria ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◯ Izquierdo
Cadenamiento:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Información sobre el órgano de coadyuvancia al que se adscribe y materia solicitada

Materia en que prestará sus servicios	
Sanidad	Inocuidad
◯ Vegetal	◯ Vegetal
◯ Animal	◯ Animal
◯ Acuicola	◯ Acuicola
◯ Otra Especifique:	◯ Otra

Datos adicionales que considere pertinentes

Listado de ordenamientos legales que aplican

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Documentación adicional para obtener la autorización como tercero especialista

I. Tres fotografías recientes, tamaño infantil a color.

II. La carta propuesta por Órgano de Coadyuvancia al que auxiliará en la evaluación de la conformidad, y

III. Constancia de capacitación expedida por la Secretaría o por las instituciones académicas, científicas, federaciones o colegios de profesionistas, con las que la Secretaría haya celebrado un acuerdo o convenio para desarrollar programas de capacitación;

IV. Copia legible por ambos lados de título y cédula profesional que lo avale como profesionista en la materia solicitada o carrera afín, expedida por la autoridad competente

V. Información de su experiencia profesional (*curriculum vitae* y documentación que lo avale);

VI. Aprobar el examen de conocimientos correspondiente debiendo obtener cuando menos el ochenta por ciento de los aciertos de la puntuación total.

VII. Carta compromiso de manifiesto, para aceptar los términos establecidos para cumplir con los principios de ética, imparcialidad, independencia y confidencialidad;

VIII. Declaración bajo protesta de decir verdad de que no ha sido sancionado por la Secretaría, y

IX. Los demás que el SENASICA determine de acuerdo a la materia en que se solicite la autorización.

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Documentación adicional para obtener la aprobación como organismo de certificación

I. Copia del acta constitutiva protocolizada ante notario público, con estatutos en los que se considere dentro de su objeto social la evaluación de la conformidad de las disposiciones legales aplicables en materia sanitaria o fitosanitaria;

II. Copia del documento de acreditación otorgado por una Entidad de Acreditación como Organismo de Certificación en la materia que pretenda aprobar;

III. El comprobante de pago de los derechos por la Aprobación; en el caso que lo requiera el Trámite;

IV. El manual de organización; organigrama y descripción de las funciones y responsabilidades de cada puesto; así como el perfil de puestos, habilidades requeridas y tiempos de respuesta, para la emisión de certificados en la materia o materias que desea la aprobación;

V. El Manual de calidad que documente el sistema de gestión de calidad bajo el cual opera el organismo de certificación, que sea apropiado al volumen de trabajo desarrollado e implantado en todos los niveles de la organización. El cual deberá contener la información solicitada por el SENASICA a través del Módulo, de acuerdo a la materia;

VI. El sistema de registro del Organismo de Certificación, la relación y expedientes de los centros de certificación, que lo apoyarán y bitácoras de las actividades de certificación conforme a los alcances de la aprobación solicitada;

VII. Domicilio, croquis de ubicación, días y horario de atención a usuarios de las oficinas centrales y de los centros de certificación;

VIII. La documentación que demuestre que el organismo cuenta con capacidad técnica y operativa (instalaciones, equipo y materiales adecuados y suficientes, incluyendo los servicios de teléfono e internet) para proporcionar el servicio de certificación con cobertura regional o nacional;

IX. Descripción del producto, proceso o tipo de establecimiento que se certificará;

X. El manual de Procedimientos para la expedición del certificado a productos, procesos, establecimientos y servicios según corresponda;

XI. El programa anual, formatos y procedimientos de supervisión, capacitación y actualización del personal técnico autorizado que realizará la evaluación de la conformidad;

XII. Constancia de capacitación del personal técnico o de los Terceros Especialistas que auxiliarán al Organismo de Certificación, expedida por instituciones académicas, científicas, organizaciones colegiadas con las que la Secretaría haya celebrado un acuerdo o convenio para desarrollar programas de capacitación;

XIII. La persona física autorizada por la Secretaría como Tercero Especialista para coadyuvar con el organismo de certificación en la evaluación de la conformidad, deberá cumplir, con lo establecido en los anexos 6 y 7 del presente Acuerdo;

XIV. Relación del personal y Terceros Especialistas adscritos al Organismo de Certificación, señalando las disposiciones legales en las que realizará la actividad de evaluación de la conformidad conforme al perfil de puesto y horarios laborales; incluyendo copia legible por ambos lados de la cédula profesional que lo avale como profesionista en la materia solicitada o carrera afín, expedida por la autoridad competente y copia de la constancia de autorización vigente como tercero especialista en las materias específicas;

XV. Carta compromiso de manifiesto, firmado por el representante legal, para aceptar los términos

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

establecidos para cumplir con los principios de ética, imparcialidad, independencia y confidencialidad;

XVI. Copia del código de ética y conducta firmado por su personal y Terceros Especialistas adscritos;

XVII. Carta manifiesto del representante legal del Organismo de Certificación (OC), en donde se especifique que él, los socios y el personal que labora en el mismo, no son funcionarios en el Gobierno Municipal, Estatal, Federal, asimismo, que no laboran en Instituciones de Enseñanza y/o Investigación y que no se encuentran estudiando algún postgrado de tiempo completo, y

XVIII. Declaración bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, de que no ha sido sancionado por la Secretaría;

Documentación adicional para obtener la aprobación como unidad de verificación persona moral

I. Copia del acta constitutiva protocolizada ante notario público, con estatutos en los que se considere dentro de su objeto social la evaluación de la conformidad de las disposiciones legales aplicables en materia sanitaria o fitosanitaria;

II. Copia del documento de acreditación como unidad de verificación otorgada por una entidad de acreditación en la materia que se pretende aprobar;

III. El comprobante de pago de derechos por la Aprobación; en el caso que lo requiera el Trámite;

IV. El manual de organización; organigrama y descripción de las funciones y responsabilidades de cada puesto; así como el perfil de puestos, habilidades requeridas y tiempos de respuesta, para la emisión de dictámenes y certificados en su caso, en la materia o materias que desea la aprobación;

V. El manual de calidad que documente el sistema de gestión de calidad bajo el cual opera la unidad de verificación, que sea apropiado al volumen de trabajo desarrollado e implantado en todos los niveles de la organización. El cual deberá contener la información solicitada por el SENASICA a través del Módulo, de acuerdo a la materia;

VI. El sistema de registro de la Unidad de Verificación, la relación y expedientes de los centros de verificación, que apoyarán a la Unidad de Verificación y bitácoras de las actividades de Verificación, conforme a los alcances de la aprobación solicitada.

VII. Domicilio, croquis de ubicación, días y horario de atención a usuarios de las oficinas centrales y de los centros de certificación;

VIII. La documentación que demuestre que la Unidad de Verificación cuenta con capacidad técnica y operativa (instalaciones, equipo y materiales adecuados y suficientes, incluyendo los servicios de teléfono e internet) para atender los servicios de verificación y certificación en los casos que aplique, con cobertura regional o nacional;

IX. Descripción del producto, proceso o tipo de establecimiento que se verificará o en su caso certificará;

X. El manual de Procedimientos técnicos y listas de verificación por disposición legal aplicable; en el que se establezca detallada y claramente cómo se realizará la verificación y/o certificación de productos, procesos, instalaciones o establecimientos, regulados, así como la concentración y envío de informes;

XI. El Programa anual, formatos y procedimientos de supervisión, capacitación y actualización del personal técnico que realiza la evaluación de la conformidad;

XII. Constancia de capacitación del personal técnico o de los Terceros Especialistas que auxiliarán a la unidad de verificación, expedida por instituciones académicas, científicas, organizaciones colegiadas con las que la Secretaría haya celebrado un acuerdo o convenio para desarrollar programas de capacitación

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

XIII. La persona física autorizada por la Secretaría como Tercero Especialista para coadyuvar con la unidad de verificación en la evaluación de la conformidad, deberá cumplir, con lo establecido en los anexos 6 y 7 del presente Acuerdo.

XIV. Relación del personal y Terceros Especialistas adscritos a la Unidad de Verificación, incluyendo copia legible por ambos lados de la cédula profesional que lo avale como profesionista en la materia solicitada o carrera afín, expedida por la autoridad competente y copia de la constancia de autorización vigente como tercero especialista en las materias específicas

XV. Carta compromiso de manifiesto, firmado por el representante legal para aceptar los términos establecidos para cumplir con los principios de ética, imparcialidad, independencia y confidencialidad;

XVI. Copia del código de ética y conducta firmado por su personal y Terceros Especialistas adscritos;

XVII. Constancia de no encontrarse laborando en el Gobierno Federal, Estatal o Municipal así como en Instituciones de Enseñanza e Investigación, Centros o Institutos de Investigación y Comités Estatales de Sanidad o Fitosanitarios, que no se encuentran estudiando algún postgrado de tiempo completo; y

XVIII. Declaración bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, de que no ha sido sancionado por la Secretaría;

Documentación adicional para obtener la aprobación como unidad de verificación persona física

I. Copia del Registro Federal de Contribuyentes;

II. Copia del documento de acreditación como unidad de verificación otorgada por una entidad de acreditación en la materia que se pretende aprobar;

III. El comprobante de pago de derechos por la Aprobación;

IV. El manual de calidad que documente el sistema de gestión de calidad bajo el cual opera la unidad de verificación, que sea apropiado al volumen de trabajo desarrollado e implantado en todos los niveles de la organización. El cual deberá contener la información solicitada por el SENASICA a través del Módulo, de acuerdo a la materia;

V. Domicilio, croquis de ubicación, días y horario de atención a usuarios de las oficinas centrales y de los centros de certificación;

VI. La documentación que demuestre que la Unidad de Verificación cuenta con capacidad técnica y operativa (instalaciones, equipo y materiales adecuados y suficientes, incluyendo los servicios de teléfono e internet) para atender los servicios de verificación y certificación con cobertura regional o nacional.

VII. Descripción del producto, proceso o tipo de establecimiento que se verificará;

VIII. El manual de Procedimientos técnicos y listas de verificación por disposición legal aplicable; en el que se establezca detallada y claramente cómo se realizará la verificación y/o

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

certificación de productos, procesos, instalaciones o establecimientos, regulados, así como la concentración y envío de informes;

IX. El Programa anual, formatos y procedimientos de supervisión, capacitación y actualización de quien realizará la evaluación de la conformidad;

X. Constancia de capacitación del personal y de los Terceros Especialistas que auxiliarán a la unidad de verificación, expedida por instituciones académicas, científicas, organizaciones colegiadas con las que la Secretaría haya celebrado un acuerdo o convenio para desarrollar programas de capacitación;

XI. Copia legible por ambos lados de la cédula profesional que lo avale como profesionista en la materia solicitada o carrera afín, expedida por la autoridad competente

XII. Carta compromiso de manifiesto, firmado por el representante legal para aceptar los términos establecidos para cumplir con los principios de ética, imparcialidad, independencia y confidencialidad;

XIII. Copia del código de ética y conducta firmado;

XIV. Constancia de no encontrarse laborando en el Gobierno Federal, Estatal o Municipal así como en Instituciones de Enseñanza e Investigación, Centros o Institutos de Investigación y Comités Estatales de Sanidad o Fitosanitarios; y

XV. Declaración bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, de que no ha sido sancionado por la Secretaría;

Documentación adicional para obtener la aprobación como laboratorio

I. Copia del acta constitutiva protocolizada ante notario público, con estatutos en los que se considere dentro de su objeto social la evaluación de la conformidad de las disposiciones legales aplicables en materia sanitaria o fitosanitaria;

II. Copia del documento de acreditación como Laboratorio de pruebas en las materias que pretenda aprobar, otorgado por una entidad de acreditación nacional;

III. El original de pago de derechos por la Aprobación;

IV. El manual de organización; organigrama y descripción de las funciones y responsabilidades de cada puesto; así como el perfil de puestos, habilidades requeridas y tiempos de respuesta, para la emisión de resultados en la materia o materias que desea la aprobación;

V. Relación de equipos e instrumentos, con que cuenta en el área por aprobarse incluyendo el programa y procedimientos de calibración, mantenimiento y manuales de dicho equipo;

VI. El manual de calidad que documente el sistema de gestión de calidad bajo el cual opera el laboratorio de pruebas, que sea apropiado al volumen de trabajo desarrollado e implantado en todos los niveles de la organización. El cual deberá contener la información solicitada por el SENASICA a través del Módulo, de acuerdo a la materia;

VII. Relación de reactivos empleados para las pruebas en las que solicita aprobación; los cuales

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

serán acorde a los protocolos establecidos por la Secretaría;

VIII. El sistema de registro de muestras, en el que se incluyen los formatos de los informes de resultados, formatos de registro, bitácoras de trabajo, y demás datos relevantes;

IX. Domicilio, croquis de ubicación, plano a escala del laboratorio de pruebas, con identificación de las áreas y horario de atención a usuarios;

X. La documentación que demuestre que el laboratorio cuenta con capacidad técnica y operativa (instalaciones, equipo, reactivos y materiales adecuados y suficientes, incluyendo los servicios de teléfono e internet) para proporcionar el servicio con cobertura regional o nacional.

XI. Descripción de las pruebas que se aplicarán para el análisis;

XII. Manual de Procedimientos técnicos, incluyendo Métodos y tipos de pruebas, así como técnica analítica en los que solicita aprobación, y en su caso validación de metodologías;

XIII. El programa anual, formatos y procedimientos de supervisión, capacitación y actualización de los signatarios de laboratorio que realizarán la evaluación de la conformidad y personal técnico de apoyo;

XIV. La persona física autorizada por la Secretaría como Tercero Especialista para coadyuvar con el laboratorio en la evaluación de la conformidad, deberá cumplir, con lo establecido en los anexos 6 y 7 del presente Acuerdo.

XV. Relación del personal técnico del laboratorio de pruebas, y cuando aplique del personal autorizado como Tercero especialista que realizará o supervisará las pruebas de laboratorio y firmará los informes de resultados respectivos, señalando las disposiciones legales en las que realizará la actividad de evaluación de la conformidad conforme al perfil de puesto y horarios laborales; copia legible por ambos lados de la cédula profesional que lo avale como profesionista en la materia solicitada o carrera afín, expedida por la autoridad competente y copia de la constancia de autorización vigente como tercero especialista en las materias específicas

XVI. Carta compromiso de manifiesto, firmado por el representante legal para aceptar los términos establecidos para cumplir con los principios de ética, imparcialidad, independencia y confidencialidad;

XVII. Copia del código de ética y conducta firmado por su personal y Terceros Especialistas adscritos;

XVIII. Carta manifiesto del representante legal del Laboratorio, en donde se especifique que él, los socios y el personal que labora en el mismo, no son funcionarios en el Gobierno Municipal, Estatal o Federal, asimismo, que no se encuentran estudiando algún postgrado de tiempo completo, y

XIX. Declaración bajo protesta de decir verdad, firmada por el representante legal, de que no ha sido sancionado por la Secretaría;

Formato para informar sobre la emisión de certificados, dictámenes de verificación o informes de resultados

Fecha y lugar de emisión	Folio

Presentado por (seleccione una opción)

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

○ Unidad de verificación ○ Organismo de certificación ○ Laboratorios de pruebas

Se informa sobre la emisión mensual de (seleccione la opción que corresponda):

○ Certificados ○ Dictámenes de verificación ○ Informes de resultados

Requisitar el siguiente cuadro agregando las filas que sean necesarias

Cantidad	Folio (s)	Beneficiario	Elaborado por:	Firmado por:	El documento se emitió para (seleccione):		
					Establecimiento	Proceso	Producto

Declaro, bajo protesta de decir verdad que la información contenida en este informe es real

Nombre de quien presenta el informe o de su representante legal	Firma de quien presenta el informe o de su representante legal

Formato de solicitud para personas morales interesadas en coadyuvar en la evaluación de la conformidad

Información sobre la materia solicitada

Seleccione la actividad en la que solicita ejercer la Evaluación de la Conformidad	○ Certificación
	○ Verificación

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

	◯ Pruebas diagnósticas (Únicamente personas morales)

En caso de laboratorios, especifique las materias en que se requiere la aprobación (virología, bacteriología, nematología, micología, malezas, entomología y acarología, análisis de residuos de plaguicidas en vegetales, detección de organismos patógenos en alimentos) (Aplicable únicamente a personas morales)		
Técnica analítica / materia	Metodología	Tipos de pruebas

Señalar campos en los que realizará la Evaluación de la Conformidad	◯ Productos primarios
	◯ Productos procesados
	◯ Proceso de producción primaria o procesamiento
	◯ Establecimientos Especifique: _____

La materia en que se realizará la evaluación de la conformidad es:		
Sanidad	Inocuidad	Bioseguridad para OGMs
◯ Vegetal	◯ Vegetal	◯ Vegetal
◯ Animal	◯ Animal	◯ Animal

MÉXICO SAGARPA COFEPRIS SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

◯ Acuícola	◯ Acuícola	◯ Acuícola
◯ Operación orgánica	◯ Operación orgánica	◯ Otros

Datos adicionales que considere pertinentes

Listado de ordenamientos legales que aplican

Datos generales del solicitante	
Personas físicas	Personas morales
CURP:	RFC:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

RFC:	Denominación ó razón social:
Nombre (s):	Representante legal o apoderado
Primer apellido:	CURP:
Segundo apellido:	RFC:
Sexo:	Nombre (s):
Fecha de nacimiento: DD/MM/AA	Primer apellido:
Lugar de nacimiento:	Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):	Teléfono (lada y número):
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Teléfono móvil:	Teléfono móvil:

Datos generales de contacto (aplicable únicamente a personas morales)

Datos del representante legal	Datos del responsable encargado de los trámites con la Secretaría
CURP:	CURP:

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

RFC:	RFC:
Puesto:	Puesto:
Nombre (s):	Nombre (s):
Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:
Sexo:	Sexo:
Fecha de nacimiento: DD/MM/AA	Fecha de nacimiento: DD/MM/AA
Lugar de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Teléfono (lada y número):	Teléfono (lada y número):
Extensión:	Extensión:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Teléfono móvil:	Teléfono móvil:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Domicilio (al menos 2) para oír y recibir notificaciones oficiales	
Tipo de vialidad:	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento:	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del Municipio o Delegación:	
Nombre del Estado o Distrito Federal:	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una x) ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terraceria ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una x) ◯ Derecho ◉ Izquierdo
Cadenamiento:

Atención al usuario	
Dias que presta atención al usuario	Horario en el que presta atención al usuario

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Aviso de Movilización para mercancía avícola en materia de Influenza Aviar Notificable

Homoclave del formato	Folio
01-060-B	
Fecha de publicación en el DOF	**Fecha de solicitud del trámite**
DD/MM/AA	DD/MM/AA

Datos generales del solicitante

Explotación o empresa origen	
CURP del productor:	Fecha de nacimiento: DD/MM/AA
RFC:	Lugar de nacimiento:
Nombre:	Teléfono (lada y número):
Primer apellido:	Extensión:
Segundo apellido:	Correo electrónico:
Sexo:	Teléfono móvil:

Domicilio del solicitante

Tipo de vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, privada, otros)		Localidad:
Nombre de vialidad:		Municipio o Delegación:
Número exterior:	Número interior:	Estado o Distrito Federal:

**De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).*

MÉXICO SAGARPA COTEMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Código postal:	Entre vialidades:
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, otros)	Vialidad posterior:
Colonia o asentamiento humano:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información	En caso de ser camino llenar la siguiente información
Tipo de administración (marca con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal	Término genérico (marcar con una x): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terraceria ◯ Vereda
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota	Tramo del camino:
Código de la carretera:	Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◯ Izquierdo
Tramo de la carretera:	Cadenamiento o kilometro:
Cadenamiento o kilometro:	

Datos generales del solicitante

Destino final (exportación empresa)	
CURP:	Fecha de nacimiento: DD/MM/AA
RFC del productor:	Lugar de nacimiento:
Nombre:	Teléfono (lada y número):
Primer apellido:	Extensión:
Segundo apellido:	Correo electrónico:
Sexo:	Teléfono móvil:

Domicilio del solicitante

Tipo de vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, privada, otros)	Localidad:
Nombre de vialidad:	Municipio o Delegación:

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Número exterior:	Estado o Distrito Federal:
Código postal:	Entre vialidades;
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, otros)	Vialidad posterior:
Colonia o asentamiento:	Localidad:
En caso de ser carretera llenar la siguiente información	En caso de ser camino llenar la siguiente información
Tipo de administración (marca con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal	Término genérico:
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota	Tramo del camino:
Código de la Carretera	Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◉ Izquierdo
Tramo de la carretera:	Cadenamiento o kilometro:
Cadenamiento o kilometro:	

Parámetros

Especie:	Campaña:
Tipo de movilización:	Módulo de movilización:
Cantidad total (número):	Número de lote:

Puntos de verificación

Federales:	Estados por el que transita: (ruta)

MÉXICO SAGARPA COFEMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Datos del responsable

CURP del productor:	Fecha de nacimiento:
RFC:	Lugar de nacimiento:
Nombre:	Teléfono (lada y número):
Primer apellido:	Extensión:
Segundo apellido:	Correo electrónico:
Sexo:	Teléfono móvil:

Domicilio del responsable

Tipo de vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, privada, otros)	En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Nombre de vialidad:	Tipo de administración:
Número exterior:	Derecho de tránsito:
Código postal:	Código de la carretera:
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, otros)	Tramo de la carretera:
Colonia o asentamiento:	Cadenamiento o kilometro:
Localidad:	En caso de ser camino llenar la siguiente información
Municipio o Delegación:	Término genérico:
Estado o Distrito Federal:	Tramo del camino:

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Respetuosamente

Nombre, firma y/o huella digital en su caso

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Solicitud para obtener el certificado para importación de mercancía regulada en materia agrícola, pecuaria, acuícola y pesquera

Homoclave del formato
Fecha de publicación en el DOF
DD / MM / AAAA

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Datos generales del trámite

Fecha:	Número del permiso o autorización anterior:
Oficina de inspección agropecuaria:	Clave UCON (aplica para cárnicos):
Aduana:	Establecimiento TIF (aplica para cárnicos):
Punto de inspección interna:	Clave del médico veterinario (aplica para cárnicos):
Régimen al que se destinará la mercancía:	

**De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).*

Información del importador

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Personas físicas
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Sexo:
Fecha de nacimiento: DD/MM/AA
Lugar de nacimiento:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:
Actividad económica preponderante:

Personas morales
RFC:
Denominación ó razón social:
Representante legal o apoderado
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:

Pago de derechos	
Exento de pago: ◯ Sí ◯ No	Banco (aplica cuando se realiza el pago):
Justificación (aplica si es exento de pago):	Llave de referencia (aplica cuando se realiza el pago):
Clave de referencia (aplica cuando se realiza el pago):	Fecha de pago (aplica cuando se realiza el pago):
Cadena de la dependencia (aplica cuando se realiza el pago):	

Datos de la mercancía

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

No. Partida:	Fracción arancelaria:
Tipo de requisito:	Descripción de fracción arancelaria:
Requisito:	Cantidad UMT:
Número de certificado internacional:	Unidad de medida UMT:
Cantidad UMC:	Tipo de producto (aplica para fitosanitario):
Unidad de Medida UMC:	Descripción:
Nombre científico:	País de origen:
Fase de desarrollo (aplica para acuícola):	País de procedencia:
Uso:	Número de lote:
Especie:	

Animales vivos	
Color/pelaje:	Número de identificación:
Edad del animal:	Raza:
Fase de desarrollo:	Sexo:
Función zootécnica:	Nombre científico:
Nombre de la mercancía:	

Productos y subproductos	
Planta autorizada de origen:	Fecha fin de producción o sacrificio:
Presentación (sólo para cárnicos):	Fecha inicio de elaboración de empaque o proceso:
Tipo de presentación (sólo para cárnicos):	Fecha fin de elaboración o empaque o proceso:
Cantidad de presentación (sólo para cárnicos):	Fecha inicio de caducidad o consumo preferente:

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Fecha inicio de producción o sacrificio:	Fecha fin de caducidad o consumo preferente:

Datos del destino

Persona: ◯ Fisica ◉ Moral	Nombre ó denominación ó razón social:

Domicilio

Tipo de vialidad:		En caso de ser carretera, llenar la siguiente información:	
Nombre de vialidad:		Tipo de administración (marcar con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal	
Número exterior:	Número interior:	Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota	
Código postal:		Código de la carretera:	
Tipo de asentamiento:		Tramo de la carretera:	
Nombre de la colonia o sentamiento humano:		Cadenamiento o kilómetro:	
Nombre de la localidad:		En caso de ser camino llenar la siguiente información	
Nombre del Municipio o Delegación:		Término genérico (marcar con una x): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terraceria ◯ Vereda	
Nombre del Estado o Distrito Federal:		Tramo del camino:	
Entre vialidades:		Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◯ Izquierdo	
Vialidad posterior:		Cadenamiento:	

Datos del transporte

Medios de transporte:	Puente de verificación:
Identificación de transporte:	Número de guía:
Nombres de la empresa transportista:	

Datos del exportador

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Persona: ◯ Física ◯ Moral	Nombre ó denominación ó razón social:

Domicilio del exportador

Tipo de vialidad:	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento:	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del Municipio o Delegación:	
Nombre del Estado o Distrito Federal:	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una x): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terracería ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◯ Izquierdo
Cadenamiento:

Establecimiento en operación o unidad de cuarentena (aplica para acuícola)

Persona: ◯ Física ◯ Moral	Nombre ó denominación ó razón social:

Domicilio del establecimiento en operación o unidad de cuarentena (aplica para acuícola)

Tipo de vialidad:	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una x): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal
Derecho de tránsito (marcar con una x): ◯ Libre ◯ Cuota

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Código postal:	Código de la carretera:
Tipo de asentamiento:	Tramo de la carretera:
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	Cadenamiento o kilómetro:
Nombre de la localidad:	En caso de ser camino llenar la siguiente información
Nombre del Municipio o Delegación:	Término genérico (marcar con una x): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terracería ◯ Vereda
Nombre del Estado o Distrito Federal:	Tramo del camino:
Entre vialidades:	Margen (marcar con una x): ◯ Derecho ◯ Izquierdo
Vialidad posterior:	Cadenamiento:

Campo para firma y/o huella del solicitante:

Acepto expresamente y autorizo al SENASICA notificarme asunto relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación:

◯ Sí acepto ◯ No acepto

Firma o huella del solicitante

Respetuosamente

_____

Nombre, firma y/o huella digital en su caso

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Solicitud para obtener el certificado para exportación de mercancía regulada en materia agrícola, pecuaria, acuícola y pesquera

Homoclave del formato
Fecha de publicación en el DOF
09/10/12

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD/MM/AA

Datos del exportador

Personas físicas
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Sexo:
Fecha de nacimiento: DD/MM/AA
Lugar de nacimiento:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:

Personas morales
RFC:
Denominación ó razón social:
Representante legal o apoderado
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:

**De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).*

MÉXICO SAGARPA SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

(Zoosanitario y acuícola)

Datos del establecimiento productor o de origen

Nombre o razón social:	
Número de establecimiento*:	
Tipo de vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, entre otros.)	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, entre otros.)	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del municipio o delegación:	
Nombre del Estado o Distrito Federal:	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una X): ◯ Federal ◯ Municipal ◯ Estatal
Derecho de tránsito (marcar con una X): ◯ Libre ◉ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una X): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terracería ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una X): ◯ Derecho ◯ Izquierdo
Cadenamiento o kilómetro:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Datos del importador

Nombre o razón social:	
Número de establecimiento*:	
Tipo de vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, entre otros.)	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, entre otros.)	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del municipio o delegación:	
Nombre del estado o Distrito Federal	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una X): ◯ Federal ◯ Estatal ◯ Municipal
Derecho de tránsito (marcar con una X): ◯ Libre ◯ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una X): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terracería ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una X): ◯ Derecho ◯ Izquierda
Cadenamiento o kilómetro:

Datos del destinatario o establecimiento de destino

MÉXICO SAGARPA COTMER SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Nombre o razón social:	
Número de establecimiento*:	

Tipo de Vialidad: (por ejemplo: avenida, boulevard, calle, carretera, camino, privada, entre otros.)	
Nombre de vialidad:	
Número exterior:	Número interior:
Código postal:	
Tipo de asentamiento: (por ejemplo: colonia, privada, condominio, hacienda, entre otros.)	
Nombre de la colonia o asentamiento humano:	
Nombre de la localidad:	
Nombre del municipio o delegación:	
Nombre del Estado o Distrito Federal:	
Entre vialidades:	
Vialidad posterior:	

En caso de ser carretera llenar la siguiente información
Tipo de administración (marcar con una X): ◯ Federal ◯ Estatal ◯ Municipal
Derecho de tránsito (marcar con una X): ◯ Libre ◯ Cuota
Código de la carretera:
Tramo de la carretera:
Cadenamiento o kilómetro:
En caso de ser camino llenar la siguiente información
Término genérico (marcar con una X): ◯ Brecha ◯ Camino ◯ Terracería ◯ Vereda
Tramo del camino:
Margen (marcar con una X): ◯ Derecho ◯ Izquierda
Cadenamiento:

Datos generales de la mercancía a exportar zoosanitario

Animales vivos

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Especie:	Función zootécnica:
País de destino:	País de origen:

Nombre:		Tatuaje:	Número de arete:	Microchip:
Raza:	Color:	Sexo:	Edad:	Número de autorización de CITES:

Producto o subproducto	
Especie:	Producto a exportar:
País de destino:	País de origen del producto y/o materia prima:

Nombre de la mercancía:	Número de lote:	Presentación:	Cantidad:	Unidad de medida:	Peso neto:
Fecha de caducidad: DD / MM / AA	Tratamiento/proceso:	Condiciones de almacén o transporte (refrigeración, congelación o ambiente):	Número de autorización CITES:	Marcas de embarque:	Número de fleje:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Productos biológicos, químicos, farmacéuticos y alimenticios	
Producto a exportar:	País de destino:
País de origen del producto y/o materia prima:	Finalidad u objetivo de la mercancía:

Nombre de la mercancía:	Número de lote:	Número de registro SAGARPA:	Presentación:	Cantidad:	Unidad de medida:
Peso neto:	Fecha de caducidad: DD / MM / AA	Tratamiento/proceso:	Condiciones de almacén o transporte (refrigeración, congelación o ambiente):	Marcas de embarque	Número de fleje:

Datos generales de la mercancía a exportar acuícola

Animales vivos	
Producto a exportar:	País de destino:

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

País de origendel producto y/o materia prima:	Finalidad u objetivo de la mercancía:

Nombre científico de la especie:	Nombre común de la especie:	Fase de desarrollo:	Cantidad:	Unidad de medida:

Productos o subproductos	
Producto a exportar:	País de destino:
País de origendel producto y/o materia prima:	Finalidad u objetivo de la mercancía:
Finalidad u objetivo de la mercancía:	

Denominación comercial:	Número de lote:	Presentación:	Fecha de producción: DD / MM / AA
Cantidad:	**Unidad de medida:**	**Condiciones de almacén o transporte (refrigeración, congelación o ambiente):**	

Productos biológicos, químicos, farmacéuticos y alimenticios	
Producto a exportar:	País de destino:
País de origen del producto y/o materia prima:	Finalidad u objetivo de la mercancía:

MÉXICO SAGARPA COFEPRIS SENASICA

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Denominación comercial:	Número de lote:	Número de registro SAGARPA o certificado de uso y aplicación:	Presentación:	Fecha de producción:
Cantidad:	**Unidad de medida:**	**Fecha de caducidad** DD / MM / AA	**Condiciones de almacén o transporte (refrigeración, congelación o ambiente):**	

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Datos generales de la mercancía a exportar fitosanitario

Productos o subproductos	
País de destino:	País y estado de origen del producto o subproducto (en caso de reexportación):
País y estado de procedencia (en caso de reexportación):	Finalidad u objetivo de la mercancía:

Producto o subproducto:	Especie (nombre científico):	Presentación :	Cantidad:	Unidad de medida:	Marca distintiva*:	Número de dictamen de verificación:

***Incluir información cuando aplique.**

Unidad expedidora donde realizará el trámite (oficina y estado):

Información del Transporte	
Medio de transporte:	Fecha de embarque*: DD / MM / AA
Identificación del transporte*:	Fecha de embarque*: DD / MM / AA
Número de contenedor*:	Lugar de embarque (aduana de salida)*:
Número de fleje*:	Punto de ingreso al país de destino*:
Régimen (temporal, definitiva o tránsito)*:	

***Incluir información cuando aplique.**

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Consideraciones generales

El formato de solicitud debe ser llenado a máquina o a mano con letra de molde. Presentarse en original y copia en caso de requerir acuse.

2. Presentar documento que acredite la personalidad del solicitante.

3. Adjuntar los siguientes documentos:

   a) Comprobante original del pago de derechos cuando aplique, utilizando la hoja de ayuda a través del esquema e5cinco, vía Internet o ventanilla bancaria, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Derechos.

   b) Documentación probatoria del cumplimiento de requisitos del país de destino de acuerdo a lo que se quiera exportar.

Zoosanitario

I.- Animales vivos:

- Resultados de pruebas de laboratorio oficial o aprobado o autorizado, cuando sean solicitados por el país importador.
- Certificado de vacunación cuando sea solicitado por el país importador.
- Documento que acredite el origen del(los) animal(es).
- Reseña de las características del(los) animal(es).
- Certificado de salud del(los) animal(es) emitido por un Médico Veterinario, en papel membretado de no más de cinco días de expedido o de acuerdo a la vigencia establecida por el país de destino, en caso de que sea diferente, anexando fotocopia de la cédula profesional del Médico Veterinario que lo expidió.
- CITES de ser el caso.
- Otros que requiera el país de destino.

II.- Productos y subproductos:

- Resultados satisfactorios de análisis de control de calidad de cada lote a exportar.
- Descripción del proceso de elaboración.
- Documento que acredite su origen.
- "Certificado para la Exportación de Conformidad de Buenas Prácticas Sanitarias" emitido por la COFEPRIS, en caso de productos destinados a consumo humano*.
- Otros que requiera el país de destino.

III.- Productos biológicos, químicos, farmacéuticos o alimenticios para uso en animales o consumo por éstos:

- Registro del producto cuando aplique*.
- Resultados satisfactorios de análisis de control de calidad de cada lote a exportar.
- Dictamen vigente cuando aplique*.
- Documento que acredite su origen.
- Otros que requiera el país de destino.

* Se presenta copia del documento cuando se realiza por primera vez el trámite en la unidad expedidora, debe renovarse conforme a su vigencia.

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Acuicola

I.- Animales vivos:

- Resultados de pruebas de laboratorio, cuando sean solicitados por el país importador.
- Otros que requiera el país de destino.

II.- Productos y subproductos:

- Resultados satisfactorios de análisis de control de calidad de cada lote a exportar.
- Otros que requiera el país de destino.

III.- Productos biológicos, químicos, farmacéuticos o alimenticios para uso en animales o consumo por éstos:

- Número de registro SAGARPA o certificado de uso y aplicación.
- Otros que requiera el país de destino.

Fitosanitario

Productos y subproductos:

- Dictamen de verificación
- Resultados satisfactorios de pruebas de laboratorio oficial o aprobado o autorizado, cuando sean solicitados por el país importador.
- Certificado Fitosanitario Internacional del país de origen y/o procedencia del producto (En caso de reexportación)
- Documento que acredite su origen.

Otros que requiera el país de destino.

Campo para firma y/o huella del solicitante:

Acepto expresamente y autorizo al SENASICA notificarme asunto relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación:

○ Sí acepto ○ No acepto

Firma o Huella del Solicitante

Respetuosamente

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

Nombre, firma y/o huella digital en su caso

Contacto:
Avenida Municipio Libre 377, Piso 7 Ala B, Col. Santa Cruz Atoyac,
Deleg. Benito Juárez, C.P. 03310, México D.F.
01 800 987 9879
atencionciudadana@senasica.gob.mx

gob.mx

Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Solicitud para permiso de pesca comercial

Homoclave del formato
*Fecha de publicación del formato en el DOF

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Lugar y fecha:
Delegación de SAGARPA:

Oficina:

Datos generales del solicitante

Personas físicas
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Sexo:
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA
Lugar de nacimiento:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:
Clave R.N.P.yA.:

Personas morales
RFC:
Denominación o Razón Social:
Clave R.N.P.yA.:
Nombre del responsable del proyecto:
Representante legal o apoderado
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:

*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. con Tiburón Fracc. Sábalo Country Club.
01800 6674022

gob.mx

Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Domicilio del solicitante

Código postal:	
Calle: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Corredor, Eje Vial, Privada, Prolongación, Retorno, Viaducto, etc.)	
Número exterior:	Número interior:
Colonia: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Corredor, Eje Vial, Privada, Prolongación, Retorno, Viaducto, etc.)	
Localidad:	

Municipio o Delegación:
Estado o Distrito Federal:
Entre que calles (tipo y nombre):
Calle posterior (tipo y nombre):
Descripción de la ubicación:

Embarcaciones

RNP	Nombre de la embarcación	Matrícula	Tonelaje neto	Marca de motor	Potencia H.P.

Artes de pesca

Tipo	Cantidad	Material	Características principales

*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

COFEMER Comisión Federal de Mejora Regulatoria

conapesca comisión nacional de acuacultura y pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. con Tiburón Fracc. Sábalo Country Club.
01800 6674 022

gob.mx

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Homoclave del formato
FF-CONAPESCA-004
*Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Aviso de arribo de embarcaciones menores de 10 toneladas de registro bruto

Artículos 10, 35, 45 Fracción VIII y 47 del Reglamento de la Ley de Pesca

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Datos generales del solicitante

1. Lugar / oficina de pesca
2. Clave oficina de pesca
3. Periodo que ampara DD / MM / AAAA - DD / MM / AAAA
4. Días de trabajo de pesca
5. Nombre o razón social del permisionario, concesionario o autorizado
6. R.N.P.A del permisionario
7. Nombre de la embarcación
8. R.N.P.A. de la embarcación
9. Matrícula
10. Número de embarcaciones utilizadas
11. Sitio de desembarque
12. Clave sitio de desembarque
13. Lugar de captura
14. Clave lugar de captura
15. Zona de pesca L B E C
16. Pesquería acuacultural Si

17. Especie, presentación y preservación	18.Permiso, concesión o autorización			19. Clave de la especie	20. Peso en kilogramos	21. Precio Kilogr
	Número	Fecha de expedición	Vigencia al			
				22. Total		

Información del trámite

23. Documentos anexos a presentar
1. Los permisionarios, concesionarios o autorizados deberán anexar la bitácora del viaje de pesca objeto de la presentación de este aviso de arribo si se estipula en la norma correspondiente.

Los datos consignados en el presente documento son absoluta responsabilidad del declarante, Artículo 45 Fracción VIII y Artículo 47 del Reglamento de la Ley de Pesca.

Importante: este documento no es válido si lleva tachaduras o enmendaduras, utilice el reverso para notificaciones o sellos de control interno.

Acuse de recibo de la oficina de SAGARPA/CONAPESCA
Nombre: _____
Cargo: _____
Firma y sello: _____

El declarante
Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

Términos y condiciones: Conforme al Artículo 131, Fracción XXII de la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentable (LGPAS), es infracción "no proporcionar la info
en los términos y plazos que solicite la secretaría o incurrir en falsedad al rendir esta", y podrá ser objeto de las sanciones administrativas a que se refiere el Artículo 133 d
De conformidad con los Artículos 4 y 69-M, Fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,
los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Página 1/2

MÉXICO | SAGARPA | COFEMER | conapesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq.
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C.P
Teléfono: 01 800 667 7402

gob.mx

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Instructivo para el uso y llenado del formato de solicitud CONAPESCA-01-023-B

(Aviso de arribo de embarcaciones menores)

Esta forma debe ser utilizada por el permisionario para cumplir con la obligación de manifestar sus capturas en un plazo de 72 horas hábiles a partir del día de su llegada, presentarla a la oficina de pesca más próxima, conforme lo dispuesto en los artículos 45 fracción VIII y 47 del Reglamento de la Ley de Pesca.

Es importante hacer notar que la legal procedencia de los productos pesqueros, luego de ser desembarcados, se comprueba con el aviso de arribo, por lo que independientemente del plazo al que se alude anteriormente, los permisionarios deberán registrar su producción en avisos de arribo.

A. Se entiende por titular a toda persona física o moral que posea uno o varios permisos, concesiones o autorizaciones de pesca.

B. Las oficinas de pesca proporcionarán a los titulares de su jurisdicción la dotación suficiente de avisos de arribo en blanco, por lotes numerados y en orden. El titular es responsable del uso que se le da a cada una de las formas de aviso de arribo que le sean entregadas y deberá utilizarlas en orden, siguiendo de manera progresiva la numeración de los folios del lote más antiguo.

C. El titular es responsable del llenado del presente documento. Las oficinas de pesca orientarán a los permisionarios en esta tarea sin costo alguno.

D. Este documento deberá ser llenado a máquina o con tinta negra utilizando letra de molde clara y legible. Cuando se cometa un error al llenar el documento se deberá elaborar uno nuevo y entregar ambos en la oficina.

E. El llenado de claves requeridas (áreas sombreadas) en el documento, es responsabilidad directa del jefe de la oficina de pesca.

Nota: no escriba en las áreas sombreadas

1.- Lugar / oficina de pesca. Anotar el nombre de la localidad o municipio, y Estado. Ejem. Cd. Obregón, Son.

2.- Clave oficina de pesca. Anotar la clave de la Oficina de Pesca. Ejem. 2508. Para ser llenado por el jefe de oficina.

3.- Período que ampara. Anotar los días de operación de pesca que se ampara día/mes/año con el aviso de arribo. Ejem. 21/10/2007 a 23/10/2007.

4.- Número de días efectivos de trabajo de pesca. Anote únicamente los días trabajados, es decir sólo los días que las embarcaciones operaron en la pesca. Ejem. 5 días.

5.- Nombre o razón social del permisionario, concesionario o autorizado. Escriba el nombre y apellidos completos o la razón social del permisionario como aparece en el permiso, concesión o autorización respectiva. Asimismo, escriba la clave que tiene asignada como Unidad Económica.

6.- R.N.P.A. del permisionario. Anotar la clave asignada del R.N.P.A.

7.- Nombre de la embarcación. Anotar el nombre de la embarcación. (En los casos en que aplique).

8.- R.N.P.A. de la embarcación. Anotar la clave asignada del R.N.P.A. de la embarcación.

9.- Matrícula. Anotar la matrícula otorgada por la S.C.T.

10.- Número de embarcaciones utilizadas. Escriba el número total de embarcaciones, o en su caso, el de equipos de pesca operados sin embarcación, que participaron.

11.- Sitio de desembarque. Anotar el nombre como se conoce localmente el sitio o lugar donde se efectuó el desembarque. Ejem. Laguna Salada.

12.- Clave sitio de desembarque. Anotar la clave correspondiente al sitio de desembarque. Ejem. 0200601. Para ser llenado por el jefe de oficina.

13.- Lugar de captura. Escriba el nombre del campo pesquero de la zona de mayor captura donde operaron las embarcaciones. Ejem. Punta Ballenas.

14.- Clave lugar de captura. Anotar la clave correspondiente al Lugar de Captura. Ejem. 0201118. Para ser llenado por el jefe de oficina.

15.- Zona de pesca. Cruce con una "X" el lugar o lugares en donde realizó captura (L) Litoral, (B) Bahía, (E) Aguas Estuarinas o (C) Aguas Continentales Cuerpos de Agua Dulce.

16.- Pesquería acuacultural. Indicar si el producto se deriva de la producci pesquera en embalses epicontinentales sustentada tanto en las siemb sistemáticas de crías de especies tales como tilapia, bagre y lobina, así como en derivadas del manejo de existencias silvestres de crías de peces, postlarvas langostino, renacuajos y similares. Para ser llenado por el jefe de oficina.

17.- Especie, presentación y preservación. Se contestará con a) el nombre de especie, b) su presentación al momento de desembarque y c) su preservaci Ejemplo: Camarón con Cabeza Fresco.

18.- Permiso, concesión o autorización. Anote el número del (los) permiso(s) especie otorgado(s) por la SAGARPA para las embarcaciones o equipos de pe cuyas capturas se manifiestan. En la columna "Fecha de Expedición", anote la fecha que fue expedida y a continuación, en la columna de "Vigencia" escriba la fecha que prescribe, anotando con números el día, mes, año: 23 09 2007.

19.- Clave de la especie. Anotar la clave de la especie correspondiente. Eje 0091025H. Para ser llenado por el jefe de oficina.

20.- Peso en kilogramos. Para cada una de las especies capturadas, anote su pe en kilogramos al momento del desembarque.

21.- Precio por kilogramo. Anote el precio de playa o de primera mano para ca una de las especies desembarcadas, sólo para fines estadísticos.

22.- Total. Se anotará la suma del total de kilogramos reportados como capturad o sea la suma que se reporta en la columna.

23.- Documentos a anexar. Deberá entregar la Bitácora de Pesca en los casos q la norma lo establezca.

Página 2/2

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA | SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN | COMER de Bajaro Depositario | conapesca comisión nacional de acuacultura y pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C.
Teléfono: 01 800 667 7402

gob.mx

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Homoclave del formato
FF-CONAPESCA-005
*Fecha de publicación del formato en el DOF
DD / MM / AAAA

Aviso de arribo de embarcaciones mayores de 10 toneladas de registro bruto

Con fundamento en los artículos 45 fracción VIII y 47 del Reglamento de la Ley de Pesca

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Datos generales del solicitante

1. Lugar / oficina de pesca:
2. Clave oficina de pesca:
3. Periodo que ampara: DD / MM / AAAA – DD / MM / AAAA
4. Duración del viaje de pesca: _____ días
5. Días efectivos de trabajo de pesca: _____ días
6. Nombre o razón social del Permisionario,concesionario o autorizado:
7. Clave R.N.P.A del permisionario:
8. Nombre de la embarcación:
9. Clave R.N.P.A. de la embarcación:
10. Matrícula:
11. Puerto de salida:
12. Clave puerto de salida:
13. Puerto de desembarque:
14. Clave puerto de desembarque:
15. Lugar de captura:
16. Clave lugar de captura:

17. Especie, presentación y preservación	18. Permiso, concesión o autorización			19. Clave de la especie	20. Peso en kilogramos	21. Precio por kilogramo (Para fines estadísticos)
	Número	Fecha de expedición	Vigencia al			
				22. Total		

Información del trámite

23. Documentos anexos a presentar
1. Los permisionarios, concesionarios o autorizados deberán anexar la bitácora del viaje de pesca objeto de la presentación de este aviso de arribo si se estipula en la norma correspondiente.

Los datos consignados en el presente documento son absoluta responsabilidad del declarante, Artículo 45 Fracción VIII y Artículo 47 del Reglamento de la Ley de Pesca.

Importante: este documento no es válido si lleva tachaduras o enmendaduras, utilice el reverso para notificaciones o sellos de control interno.

Acuse de recibo de la oficina de SAGARPA/CONAPESCA

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma y sello: _____

El declarante

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

Términos y condiciones: Conforme al Artículo 132, Fracción XXII de la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentable (LGPAS), es infracción "no proporcionar la información en los términos y plazos que solicite la secretaría o incurrir en falsedad al rendir esta", y podrá ser objeto de las sanciones administrativas a que se refiere el Artículo 133 de la LGPAS. De conformidad con los Artículos 4 y 69-M, Fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Página 1/2

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA | SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN | COMER | CONAPESCA Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. Tiburón,
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C.P. 82100
Teléfono: 01 800 667 74022

gob.mx

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Instructivo para el uso y llenado del formato de solicitud CONAPESCA-01-023-A

(Aviso de arribo de embarcaciones mayores)

Esta forma debe ser utilizada por el permisionario para cumplir con la obligación de manifestar sus capturas en un plazo de 72 horas hábiles a partir del día de su llegada, presentarla a la oficina de pesca más próxima, conforme lo dispuesto en los artículos 45 fracción VII y 47 del Reglamento de la Ley de Pesca.

Es importante hacer notar que la legal procedencia de los productos pesqueros, luego de ser desembarcados, se comprueba con el aviso de arribo, por lo que independientemente del plazo al que se alude anteriormente, los permisionarios deberán registrar su producción en avisos de arribo.

A. Se entiende por titular a toda persona física o moral que posea uno o varios permisos, concesiones o autorizaciones de pesca.

B. Las oficinas de pesca proporcionarán a los titulares de su jurisdicción la dotación suficiente de avisos de arribo en blanco, por lotes numerados y en orden. El titular es responsable del uso que se le da a cada una de las formas de aviso de arribo que le sean entregadas y deberá utilizarlas en orden, siguiendo de manera progresiva la numeración de los folios del lote más antiguo.

C. El titular es responsable del llenado del presente documento. Las oficinas de pesca orientarán a los permisionarios en esta tarea sin costo alguno.

D. Este documento deberá ser llenado a máquina o con tinta negra utilizando letra de molde clara y legible. Cuando se cometa un error al llenar el documento se deberá elaborar uno nuevo y entregar ambos formatos en la oficina.

E. El llenado de claves requeridas (áreas sombreadas) en el documento, es responsabilidad directa del jefe de la oficina de pesca.

Nota: no escriba en las áreas sombreadas.

1.- Lugar / oficina de pesca. Anotar el nombre de la localidad o municipio, y Estado. Ejem. Cd. Obregón Son.

2.- Clave oficina de pesca. Anotar la clave de la Oficina de Pesca. Ejem. 2508. Para ser llenado por el jefe de oficina.

3.- Periodo que ampara. Anotar los días de operación de pesca que se ampara día/mes/año con el aviso de arribo. Ejem. 21/10/2007 a 23/10/2007.

4.- Duración del viaje de pesca. Escriba el número de días que duró el viaje, considerándose desde su salida hasta su arribo al puerto. Ejem. 25 días.

5.- Días efectivos de trabajo de pesca. Anote únicamente los días trabajados, es decir, sólo los días en que la embarcación operó en la pesca. Ejem. 25 días.

6.- Nombre o razón social del permisionario, concesionario o autorizado. Escriba el nombre y apellidos completos o la razón social del permisionario como aparece en el permiso, concesión o autorización respectiva. Asimismo, escriba la clave que tiene asignada como Unidad Económica.

7.- R.N.P.A. del permisionario. Anotar la clave asignada del R.N.P.A.

8.- Nombre de la embarcación. Anotar el nombre de la embarcación. (En los casos en que aplique).

9.- R.N.P.A. de la embarcación. Anotar la clave asignada del R.N.P.A. de la embarcación.

10.- Matrícula. Anotar la matrícula otorgada por la S.C.T.

11.- Puerto de salida. Especificar el puerto de salida de la embarcación. Ejem. Mazatlán.

12.- Clave puerto de salida. Anotar la clave del puerto de salida. Ejem. 25D. Para ser llenado por el jefe de oficina.

13.- Puerto de desembarque. Especificar el puerto de desembarque de la embarcación. Ejem. Topolobampo.

14.- Clave puerto de desembarque. Anotar la clave correspondiente al puerto de desembarque. Ejem. 25A. Para ser llenado por el jefe de oficina.

15.- Lugar de captura. Escriba el nombre del campo pesquero de la zona de mayor captura donde operaron las embarcaciones. Ejem. Punta Ballenas.

16.- Clave lugar de captura. Anotar la clave correspondiente al Lugar de Captura. Para ser llenado por el jefe de oficina.

17.- Especie, presentación y preservación. Se contestará con a) el nombre de la especie, b) su presentación al momento de desembarque y c) su preservación. Ejemplo. Camarón con Cabeza Fresco.

18.- Permiso, concesión o autorización. Anote el número del(os) permiso(s) por especie otorgado(s) por la SAGARPA para las embarcaciones o equipos de pesca cuyas capturas se manifiestan. En la columna "Fecha de Expedición", anote la fecha en que fue expedida y a continuación, en la columna de "Vigencia" escriba la fecha en que prescribe, anotando con números el día, mes, año: 23 09 2007.

19.- Clave de la especie. Anotar la clave de la especie correspondiente. Ejem. 0091025H. Para ser llenado por el jefe de oficina.

20.- Peso en kilogramos. Para cada una de las especies capturadas, anote su peso en kilogramos al momento del desembarque.

21.- Precio por kilogramo. Anote el precio de playa o de primera mano para cada una de las especies desembarcadas (peso en kilogramos), sólo para fines estadísticos.

22.- Total. Se anotará la suma del total de kilogramos reportados como capturados o sea la suma que se reporta en la columna.

23.- Documentos a anexar. Deberá entregar la Bitácora de Pesca en los casos que la norma lo establezca.

Página 2/2

MÉXICO | SAGARPA | COFEMER | conapesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. Tiburón,
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C.P. 82100
Teléfono: 01 800 667 74022

gob.mx

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

conapesca comisión nacional de acuacultura y pesca

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Aviso de Cosecha

Que se formula en cumplimiento de los artículos 1°, 2°, 3°, 4° fracción VIII, 75, y 92
De la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentables; 1°, 4°, 5°, 10, 104,111 fracción III, 119 y 124 del Reglamento de la Ley de Pesca

(Leer instructivo antes de escribir, no escribir en áreas sombreadas)

FOLIO N
00

FF-CONAPE

1. Lugar/oficina de pesca:	2. Clave oficina de pesca:	3. Fecha: ____ /____
4. Nombre o razón social del permisionario,concesionario o autorizado:	5. Clave R.N.P.A:	
6. Nombre de la instalación:	7. Clave R.N.P.A. instalación acuícola:	
8. N° de concesión, permiso, autorización:	9. Fecha de la concesión, permiso o autorización: ____ /____ /_____	

10. Especie(s)

Nombre común	Clave	Nombre científico	Presentación	Volumen (kg)	Precio por

Acuse de recibo de la oficina de SAGARPA/CONAPESCA

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma y sello: _____

El declarante

Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

COFEMER

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Es
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C
Teléfono: 01 800 667 740

gob.mx

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

conapesca comisión nacional de acuacultura y pesca

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

FOLIO NÚM
0000

FF-CONAPESCA

Aviso de Producción

Que se formula en cumplimiento de los artículos 1°, 2°, 3°, 4° fracción VIII, 7.5, y 92 de la Ley General de Pesca y Acuacultura Sustentables; 1°, 4°, 5°, 10, 105 y 111 fracción III del Reglamento de la Ley de Pesca

(Leer instructivo antes de escribir, no escribir en áreas sombreadas)

1. Lugar/oficina de pesca:	2. Clave oficina de pesca:	3. Fecha: ____ /____ /_
4. Nombre o razón social del permisionario concesionario o autorizado:	5. Clave R.N.P.A:	
6. Nombre de la instalación:	7. Clave R.N.P.A. instalación acuícola:	
8. N° de concesión, permiso, autorización:	9. Fecha de la concesión, permiso o autorización: ____ /____ /_____	

14. Especie(s)

Nombre común	Clave	Nombre científico	Fase de desarrollo	Cantidad de organismos	Precio de venta (peso/unidad de medi

15. Destino final de la producción de organismos

Nombre de la unidad receptora	RNP	Especie	Clave	Cantidad de organismos recibidos

Acuse de recibo de la oficina de SAGARPA/CONAPESCA

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma y sello: _____

El declarante

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

COFEMER

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. T
Fracc. Sábalo Country Club
Mazatlán, Sinaloa, México C.P.
Teléfono: 01 800 667 74022

gob.mx

Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Solicitud de permiso para la acuacultura de fomento

Homoclave del formato
*Fecha de publicación del formato en el DOF

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Lugar y fecha:
Delegación de SAGARPA:

Oficina:

Datos generales del solicitante

Personas físicas
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Sexo:
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA
Lugar de nacimiento:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:
Clave R.N.P.yA.:

Personas morales
RFC:
Denominación o Razón Social:
Clave R.N.P.yA.:
Nombre del responsable del proyecto:

Representante legal o apoderado
CURP:
RFC:
Nombre (s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Teléfono (lada y número):
Extensión:
Correo electrónico:
Teléfono móvil:

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

COFEMER

conapesca comisión nacional de acuacultura y pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. con Tiburón Fracc. Sábalo Country Club.
01800 6674022

Página 1 de 3

gob.mx

Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Domicilio del solicitante

Código postal:	Municipio o Delegación:
Calle: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Corredor, Eje Vial, Privada, Prolongación, Retorno, Viaducto, etc.)	Estado o Distrito Federal:
Número exterior: / Número interior:	Entre que calles (tipo y nombre):
Colonia: (Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Corredor, Eje Vial, Privada, Prolongación, Retorno, Viaducto, etc.)	Calle posterior (tipo y nombre):
Localidad:	Descripción de la ubicación:

Datos generales del proyecto

Nombre del proyecto:
Nombre del responsable del proyecto:

Especies a cultivar

1)		3)		5)	
2)		4)		6)	

Fases que comprende el cultivo:

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA | COFEMER de Mejora Regulatoria | CONAPESCA comisión nacional de acuacultura y pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. con Tiburón Fracc. Sábalo Country Club.
01800 6674 022

Página 2 de 3

gob.mx

Comisión Nacional de Acuacultura y Pesca

Ubicación del proyecto

Nombre de la localidad:	Costero:
Municipio:	Interior:
Estado:	Superficie solicitada para el permiso:
Nombre del cuerpo de agua:	Duración por la que se solicita el permiso:

Documentación que se anexa

Acta de nacimiento, credencial de elector, pasaporte, certificado de nacionalidad mexicana o carta de naturalización en original o copia certificada. (1)	
Acta Constitutiva y Bases Constitutivas, certificadas e inscritas en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio o en el Registro Agrario Nacional, en original o copia certificada. (2)	
Acta de Asamblea donde nombren cuadros directivos vigentes, en original o copia certificada. (2)	
Documentos que acrediten la legal disposición de los bienes de los equipos para realizar la acuacultura (factura, escritura, contrato o programa de construcción), en original o copia certificada.	
Cédula de inscripción al Registro Nacional de Pesca y Acuacultura o solicitud si se encuentra en trámite en copia simple.	
Programa o proyecto de estudio o de investigación científica.	
Documentos que acrediten la capacidad técnica y científica del asesor (Títulos o certificados, constancias que demuestren experiencia y curriculum vitae) en copia simple.	
Poder notarial, en original o copia certificada, en caso de que el trámite lo realice el apoderado legal.	
Comprobante de pago de derechos al iniciar el trámite, en original o copia certificada.	

(1) Persona física (2) Persona Moral

Nombre de quien tramita: Cargo: Firma:

Acuse de recibo (nombre completo, firma y sello)

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar al sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los teléfonos 54-80-20-00 en el D.F. y Area Metropolitana, del Interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-00-14800 o desde Estados Unidos o Canadá al 1-888-594-3372

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA | COFEMER | CONAPESCA comisión nacional de acuacultura y pesca

Contacto:
Av. Camarón Sábalo S/N Esq. con Tiburón Fracc. Sábalo Country Club.
01800 6674 022

Página 3 de 3