Acreditación UVNOM 155.

Unidad de Inspección “VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAMFA A.C.”

Av. Latinoamericana núm.10, Col. Fracc. Los Ángeles. Uruapan, Michoacán.

Folio de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Exclusivo PAMFA.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nombre de la persona que llena esta solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estimado cliente, favor de llenar únicamente los datos en los espacios requeridos, esta información es necesaria para completar el proceso de inspección de acuerdo con la norma que usted solicita.

|  |
| --- |
| **Información del cliente (entidad legal y persona de contacto):** |
| Nombre de la entidad legal (empresa o persona física):  | Nombre del representante legal:  |
| Dirección de la entidad legal, Calle y número:  |
| C.P.:  | Colonia:  | Municipio:  | Estado:  | País:  |
| Correo electrónico:  | Número telefónico (oficina o personal):  | Fax:  |
| Número de factura: | Orden de compra: | No. Pedimento: |
| Aduana: | Patente: | Modelo: |
| NICO: | Modalidad de etiquetado: Etiquetado de origen[ ] Almacén general de depósito (AGD)[ ] Domicilio particular[ ]  | Fecha de inspección: |

|  |
| --- |
| Datos de facturación |
| Registro federal de contribuyentes (de preferencia anexar copia):  | Dirección en el RFC de la entidad legal (calle, número, C.P., Ciudad, Municipio, Estado, País):  |
| Favor indicar la forma de pago 1. Efectivo [ ]
2. Transferencia [ ]
3. Cheque [ ]
 | Banco desde donde se realizó el pago:  | Indique los últimos 4 dígitos del número de cuenta de la cual se realiza el pago:  |
| Favor de indicar el uso del CFDI:  |

**SECCIÓN. PARA PRODUCTOS IMPORTADOS.**

* **Llenar esta sección únicamente si la etiqueta a inspeccionar es una bebida alcohólica importada.**

|  |
| --- |
| **Inspección de Etiqueta de la NOM-142-SSA1/SCFI-2014**. [ ] Marque con una X el servicio solicitado:  |
| Nombre Comercial, Marca y Presentación (indique unidad de medida). |
| Constancia de cumplimiento[ ] Dictamen de cumplimiento [ ]  |
| Etiqueta de Bebida Alcohólica Destilada[ ] Etiqueta de Bebida Alcohólica Fermentada[ ] Etiqueta de Licores o Cremas[ ]  Etiqueta de Cocteles[ ]  Etiqueta de Bebidas Alcohólicas Preparadas[ ]  | Materias primas: |
| Ingredientes y aditivos: |
| Contenido alcohólico: |
| Fracción arancelaria: |
| Presentación (clave UMC): |
| Cantidad de producto a etiquetar: |
| Cantidad de etiquetas:  |
| País de origen: |

* **Llenar esta sección únicamente si la etiqueta a inspeccionar es un alimento o bebida no alcohólica importada.**

|  |
| --- |
| **Inspección de Etiqueta de la NOM-051-SCFI/SSA1-2010** [ ] Marque con una X el servicio solicitado: |
| Nombre Comercial, Marca y Presentación (indique unidad de medida). |
| Constancia de cumplimiento[ ] Dictamen de cumplimiento [ ]  |
| Por favor indique para que fase de la NOM esta solicitando (marque con una X): |
| Primera Fase 01/10/2020 al 30/09/2023 [ ] Segunda Fase 01/10/2023 al 30/09/2025 [ ] Tercera Fase A partir del 01/10/2025 [ ]  |
| Describa brevemente tipo de producto que ostenta la Etiqueta a Inspeccionar: | Materias primas: |
| Colocar los ingredientes y aditivos con su porcentaje correspondiente:  |
| Contenido neto: |
| Fracción arancelaria: |
| Presentación (clave (UMC): |
| Cantidad de producto a etiquetar: |
| País de origen: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relación de documentos a anexar** | **Marque con una X** |
| Etiqueta tamaño original a color (medidas reales). |  |
| Pedimento (detallado y sus rectificaciones cuando aplique) |  |
| Otro:  |
| Idioma: |

En los términos del tiempo establecido para etiquetar sus productos en su domicilio particular y recibir la visita de inspección por parte de PAMFA A.C. (30 días naturales a partir del despacho aduanal), esto con la finalidad de cumplir con el requisito de informar en no más de 40 días naturales a partir del despacho aduanero, la confirmación de la inspección de cumplimiento con la NOM a la DGFCCE.

**Nota:** Cada vez que haya un cambio en la información en los datos del solicitante, éste debe actualizarlos y deberá enviarlos a VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAMFA A.C., al correo  gerencia.uiic@pamfa.com.mx

* La firma de esta solicitud implica la aceptación de prestación de servicios.
* La información de la solicitud debe ser requisitada toda por el mismo medio utilizado para su llenado, sin tachaduras ni enmendaduras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del solicitante**

**(Representante legal o Personal autorizado)**

Una vez verificados los puntos anteriores, PAMFA A.C. considerará las condiciones internas y en virtud de los resultados de la solicitud revisada, se determina lo siguiente:

|  |
| --- |
| Se puede otorgar el servicio [ ] No se puede otorgar el servicio [ ]   |

De otorgase el servicio se procede a enviar la cotización y/o iniciar con el proceso de inspección.

De no otorgarse el servicio se le enviará el Anexo 1 al cliente.