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: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 NACIONALES O IMPORTADOS.**

* **Llenar esta sección únicamente si la etiqueta a inspeccionar es una bebida alcohólica con destino comercial a mercado nacional o importados**

|  |  |
| --- | --- |
| **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: |
| Destino del producto (nacional o importados): | |
| Cantidad de etiquetas: | |

* **Llenar esta sección únicamente si la etiqueta a inspeccionar es un alimento o bebida no alcohólica con destino comercial a mercado nacional o importados**

|  |  |
| --- | --- |
| **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: |
| Destino de producto (nacional o importados): | |
| Cantidad de etiquetas: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relación de documentos a anexar** | **Marque con una X** |
| Etiqueta tamaño original a color (medidas reales). |  |
| Número de factura. |  |
| Orden de compra. |  |
| Certificado emitido por un organismo de certificación o una dependencia de gobierno (ejemplo: Orgánico, Halal, Kosher, emblema Hecho en México, etc.) |  |
| Otro: | |
| Idioma: | |

**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](mailto: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.