

ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AGROALIMENTARIO, A.C.		
Formato: Solicitud de Trámite de Movimientos.		Clave: FM.02.20.03
Área: Coordinación de Movilización.	Anula: FO.02.17.02	Vigente desde: 7 de Septiembre de 2020

Datos del solicitante

Nº de Solicitud _____

INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco de la solicitud, no los sombreados.

Nombre o Razón Social del CCZ:			
Clave del Centro de Certificación Zoosanitaria			
Domicilio:			
	Calle	No.	Colonia
Localidad o Ciudad	Municipio	Estado	Código Postal
Teléfono (s):			
	Clave Lada	Teléfono	Fax
Correo Electrónico			

Solicito se lleve a cabo el trámite para el registro del movimiento que se señala a continuación, (marque con una X):

TRAMITE A EFECTUAR	REQUISITOS - Documentos anexos a ésta solicitud, necesarios para el trámite (Ver la lista de documentos para trámites y sus claves)	Marque con X el trámite a efectuar
Autorización para un Centro de Certificación Zoosanitaria (CCZ), dependiente del Organismo Nacional de Certificación Agroalimentario, A.C. (ONCA) (Alta de CCZ)	A, B, C, F, L, M, N, O, P y Q	
Cambio de razón social del CCZ dependiente del ONCA ,	A, B, C y H	
Cambio de domicilio del CCZ coordinado por el ONCA .	A, I y K	
Baja de CCZ (Suspensión o baja de CCZ).	A y D.	
Alta de Tercero Especialista Autorizado (TEA) del CCZ coordinado por el ONCA - (Alta de TEA).	A, G, L, M, N, O, P y Q	
Cambio en el horario del TEA.	A y J	
Baja de TEA del CCZ coordinado por el ONCA .	A y E	

ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN AGROALIMENTARIO, A.C.		
Formato: Solicitud de Trámite de Movimientos.		Clave: FM.02.20.03
Área: Coordinación de Movilización.	Anula: FO.02.17.02	Vigente desde: 7 de Septiembre de 2020

Anexo a la presente la siguiente documentación, (marque con una X):

Clave	Lista de Documentos Para Trámites	Marcar con X
A	REGISTROS DE CENTROS DE CERTIFICACIÓN ZOOSANITARIA	
B	Copia simple del acta constitutiva (personas morales) o copia de la última resolución vigente emitida por la Dirección de Registro Nacional Agropecuario (asociaciones de productores). (Para las actas constitutivas, el documento debe indicar la anterior y la actual razón social de la empresa – debe venir Notariada).	
C	Copia simple de cédula de identificación fiscal . (Para cambio de razón social, el documento debe indicar la anterior y la actual razón social – por parte del SAT).	
D	Aviso de suspensión de operaciones del CCZ. Escrito libre notificando al ONCA su baja como CCZ y explicando las razones o motivos de la baja, con copia marcada al SENASICA.	
E	Aviso de baja como TEA del CCZ. Escrito libre notificando al ONCA la baja y explicando las razones o motivos de la baja.	
F	Escrito libre, solicitando el alta de CCZ , indicando nombre del TEA.	
G	Escrito libre, solicitando el alta de TEA , indicando nombre del TEA.	
H	Escrito libre, notificando el cambio de razón social (señalando razón social anterior y actual).	
I	Escrito libre, notificando el cambio de domicilio , señalando los nuevos datos de dirección del CCZ.	
J	Escrito libre, solicitando el cambio de horario del TEA.	
K	Comprobante de domicilio (para cambios de domicilio del CCZ).	
L	Constancia de autorización vigente para fungir como Médico Veterinario Tercero Especialista Autorizado en un CCZ coordinado por el ONCA para expedir certificados zoosanitarios.	
M	Currículum Vitae del TEA.	
N	Copia simple de la Cédula Profesional del TEA.	
O	Carta de Confidencialidad e Imparcialidad en formato establecido por el ONCA .	
P	Foto del TEA digitalizada enviada al ONCA por correo electrónico	
Q	Código de Ética y Conducta para los Órganos de Coadyuvancia (firmado por el TEA)	
Nota: Todos los escritos libres son en hoja membretada del CCZ, Asociación de Productores o Empresa, y firmada por el Representante Legal (con documento sustentando de esa representación legal).		

NOTA IMPORTANTE: La presente solicitud y la documentación anexa recibida será sujeta a revisión por la Coordinación de Movilización del **ONCA**, por lo que de resultar satisfactoria se turnará al SENASICA para el registro correspondiente, quedando la autorización del trámite sujeta a la respuesta que la autoridad responsable emita.

En la ciudad de			a	
	Ciudad	Estado		Fecha
Nombre del TEA o del representante Legal del CCZ, Asociación o Empresa.				
Firma del TEA o del representante Legal del CCZ, Asociación o Empresa.				