

FORMULARIO ADUANERO UNICO CENTRO AMERICANO

Serie No.

1.-Exportador (Nombre, Dirección, País)		2.-Identificación Tributaria Exp.		3.-No. de Factura		4.- Registro No.	
				0000010100000040			
		5.- Código de Exportador		6.- Licencia No.			
7.-Importador (Nombre, Dirección, País)		8.- Identificación Tributaria		9.- Tipo de Exportación			
				DEFINITIVA			
				10.- Modalidad/Medio de Pago			
				CREDITO			
11.- Agente o Representante País de Origen				12.- Forma de Pago			
				AL CREDITO			
				13.- País de Origen de La Mercadería			
				Honduras			
14.- Medio de Transporte				15.- País de Procedencia			
TERRESTRE				Honduras			
16.- Aduana de Destino		17.- Puerto de Embarque		18.- País de Destino de La Mercadería			
PASO CANOAS (CHIRIQUI)		LAS MANOS		Panama			
19.- Redestino		20.- Fecha de Embarque		21.- Aduana de Salida			
		27-oct-2015		LAS MANOS			
22. No. Item	23. Marcas de Expedición, Numeros, Contenedor, Sellos	24. Numero de Clases de Bultos Descripción de Las Mercaderías		25. Código Arancelario	26. Cantidad y Unidad de Medida	27. Peso Bruto (En Kgs)	28. Valor FOB \$CA
1	BORDILLO	80 BORILLOS DE MADERA DECORATIVOS PARA JARDIN		440139000	80.00 PIEZA	544.00	320.00
2	BOKASHI	BOKASHO COMPOST PARA USO DE JARDINES		31010000	340.00 KILOGRAMO	340.00	71.00
29. No. Item		30. Metodo para Determinar el Origen		31.- Permisos y Observaciones		32.- Valor FOB Total \$CA	
						391.00	
						33.- Fletes \$CA	
						100.00	
						34.- Seguros \$CA	
						4.88	
						35.- Otros \$CA	
						0.00	
						36.- Valor TOTAL \$CA	
						495.88	
						37.- Firma, Fecha, Sello del Funcionario Autorizado de La Dirección General de Aduanas o de la Aduana de Salida	
						38.- Impuestos Internos	
39.- Lugar y Fecha de Emisión		40.- Valido Hasta		41.- Autorización Banco Central/Ventanilla			
Tegucigalpa M.D.C., 27/Oct/2015		26/Nov/2015					
						Total a Pagar:	
42.- El suscrito declara que las Mercaderías arriba detalladas son originarias de <u>Honduras</u> y que los valores, gastos de Transporte, Seguro y demás datos consignados en este Formulario son Verdaderos.				43.- El suscrito declara que las Mercaderías arriba detalladas son originarias de <u>Honduras</u> y que los valores, gastos de Transporte, Seguro y demás datos consignados en este Formulario son Verdaderos.			
Nombre:				Nombre:			
Empresa:				Empresa:			
Cargo:				Cargo:			

CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL DE EXPORTACIÓN
REPÚBLICA DE HONDURAS

LUGAR: DÍA: MES: AÑO:

Nombre del Solicitante:
Nacionalidad: Identidad No.
En representación de:

"Comparezco ante Usted solicitando el Certificado Fitosanitario, según lo establecido en la Resolución COMIECO 338-2014, para lo cual doy la siguiente información:

DATOS DE LA EMPRESA O PERSONA EXPORTADORA

EXPORTADOR:
Barrio o Colonia: Calle o Avenida:
Casa No. Ciudad: Departamento:
RTN: TEL: EMAIL:

DATOS DE LA EMPRESA O PERSONA IMPORTADORA

IMPORTADOR:
Nacionalidad Dirección:
TEL: FAX: EMAIL:

DATOS DE LA EXPORTACION

PAIS DESTINO: LUGAR (Aduana) DE ENTRADA:
LUGAR (Aduana) DE SALIDA (Honduras):

IDENTIFICACION DEL MEDIO DE TRASPORTE:

Línea Aérea: Línea Naviera: No. de Placa:
Vuelo No.: Nombre Barco: Nacionalidad:
No. de Contenedor:

FLUVIAL: ☐ AEREO: ☐ MARITIMO: ☐ TERRESTRE: ☐

DATOS DEL ENVÍO Y PRODUCTO

DESCRIPCIÓN	NOMBRE BOTANICO	Categoría		CANTIDAD	PESO BRUTO	PESO NETO	VALOR CIF \$
		A	B				

Medida Fitosanitaria Aplicada:

TRATAMIENTO: Declaración Adicional: Marchamo(s) No.
Descripción:

SOLICITUD
CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL
DE EXPORTACION
REPUBLICA DE HONDURAS

LUGAR:		DIA:		MES:		AÑO:	
Hora de Recibo de Recibida:				Fecha y hora			
Nombre del Solicitante:							
Nacionalidad:		Identidad /Pasaporte No.					
En representación de:							

"Comparezco ante Usted solicitando el Certificado Fitosanitario, según lo establecido en el Decreto No. 157-94 y 344-2005 de la Ley Fitozoosanitaria, para lo cual doy la siguiente información:

EXPORTADOR:			
DIRECCION:		Barrio o Colonia:	Calle o Avenida:
Casa No.	Ciudad:	Departamento:	
RTN:	TEL:	EMAIL:	
Consignatario			
DIRECCION:			
TEL:			
EMAIL:			

Aduana de Salida:			
PAIS DE DESTINO:		PUERTO DE ENTRADA:	
MEDIOS DE TRANSPORTE:	AEREO:	MARITIMO:	TERRESTRE:

No. de Contenedor:

DECLARACION ADICIONAL SOLICITADA:
ESPECIFICAR SI ES UNA REEXPORTACION Y PAIS DE ORIGEN:

DESCRIPCION DEL CARGAMENTO:					
No. DE BULTOS	DESCRIPCION DE BULTOS	CANTIDAD EN Kgs.	NOMBRE COMUN	NOMBRE BOTANICO	PRECIO FOB \$

DATOS DEL TRATAMIENTO:		
FECHA:	TRATAMIENTO:	INGREDIENTE ACTIVO:
DOSIS	DURACION Y TEMP.:	INF ADIC.:

Comprometiéndome a cumplir la Ley Fito-zoosanitaria (Decreto 157-94 94 y 344-2005) y el Reglamento Vigente para la exportación de productos y sub-productos de origen vegetal.

**SOLICITUD DE CERTIFICADOS ZOOSANITARIOS
DE EXPORTACIÓN**

Señores
Centro de Trámites de Exportación
Sub- Dirección Técnica Salud Animal
Secretaría de Agricultura y Ganadería

Yo _____

Mayor de Edad de Nacionalidad _____ Tarjeta de Identidad

No. _____ Pasaporte No. _____

Dirección _____

Telefono _____ En representación de _____

Comparezco ante usted a solicitar el Certificado Zoosanitario, según lo establecido en el Decreto No. 157-94 de el mes de enero de 1994, de la Ley Fitozoosanitaria y disposiciones contempladas en el reglamento de cuarentena Agropecuaria (artículo 36 al 44), vigente:",

I IDENTIFICACION DE LOS PRODUCTOS

Naturaleza de los
Productos _____

Origen del Producto _____

Naturaleza del
embalaje _____

Peso Neto Kgs _____

Detalle _____

II - DESTINO DEL PRODUCTO

País de destino _____

Nombre y dirección del
Destinatario _____

Naturaleza e identificación del medio de transporte

AEREO _____ MARITIMO _____ TERRESTRE _____

Aduana de salida _____ Aduana de entrada _____

Comprometiéndome a cumplir la Ley Fitozoosanitaria (decreto 157-94) y Reglamento vigente para la exportación de animales, productos y sub-productos de origen animal, productos veterinarios y alimenticios de uso animal.

Lugar y fecha _____

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
SOLICITUD DE CERTIFICADO SANITARIO DE ANIMALES, PRODUCTOS Y
SUBPRODUCTOS Y ALIMENTOS CONCENTRADOS PARA ANIMALES

Nombre del exportador: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

“Comparezco ante Usted solicitando el Certificado Zoosanitario, según lo establecido en la Resolución COMIECO 338-2014, para lo cual doy la siguiente información:

I IDENTIFICACION DE LOS PRODUCTOS

Fecha y hora de Salida _____

País de Origen del Producto _____

Cantidad	Descripción del Producto	Peso o Volumen

Establecimiento Productor: _____

Establecimiento de Proceso: _____

Categoría UAC: _____

II - DESTINO DEL PRODUCTO

País de destino _____

Nombre, dirección y teléfono del
Destinatario: _____

Naturaleza e identificación del medio de transporte

AEREO _____ MARITIMO _____ TERRESTRE _____

Aduana de salida _____ Aduana de entrada _____
(Punto de Salida) (Punto de Ingreso)

Lugar y fecha _____

FIRMA