Número PAMFA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Exclusivo PAMFA.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información del operador (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): | | | | | | | | |
| Coordenadas de la entidad legal: | | | | | | | | |
| C.P.: | Colonia: | | Municipio: | | | Estado: | | País: |
| Correo electrónico: | | Número telefónico (oficina o personal): | | | | | | Fax: |
| **Marque con una X el esquema solicitado:** | | | | **Marque con una X el tipo de productor:** | | | | |
| **Ley de Productos Orgánicos - LPO.**  **Régimen Orgánico de Canadá - COR**  **Acuerdo de equivalencia USCOEA** | | | | **Productor individual** | | | **Grupo de pequeños productores.**  **Indicar el número de productores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** | |

**1. Estimación de producción.**

Indique los productos y las cantidades que desea certificar (los datos contenidos en este apartado serán los que aparezcan en el certificado):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Producto** | **PRODUCTO ORGÁNICO** | | **TRANSICIÓN** | | | | | |
| **AÑO 1** | | **AÑO 2** | | **AÑO 3** | |
| **Superficie**  **(Ha.)** | **Cantidad**  **(Ton.)** | **Superficie**  **(Ha.)** | **Cantidad**  **(Ton.)** | **Superficie**  **(Ha.)** | **Cantidad**  **(Ton.)** | **Superficie**  **(Ha)** | **Cantidad**  **(Ton.)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Historial de la operación.**

Describa el uso del terreno a certificar para los tres años inmediatos anteriores.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año:** | | **Año:** | | **Año:** | |
| **Uso del terreno** | **Insumos usados** | **Uso del terreno** | **Insumos usados** | **Uso del terreno** | **Insumos usados** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Describa como tiene implementada la trazabilidad en la parcela. |
| ¿Cuenta con parcelas no orgánicas (producción paralela)?, si la respuesta es sí, mencione como realiza la segregación, separación de producto al momento de la cosecha, y los equipos utilizados. |

**3. Manejo de la erosión:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Topografía de la operación**  **(marque con una X la opción de acuerdo con las condiciones del terreno)** | | | | | | | | | |
| Plano | Inclinado | | | | Muy Inclinado | | | | |
| Se observan problemas de erosión en el terreno. | | | | | | SI |  | NO |  |
| **Indique las medidas implementadas para el manejo de la erosión** | | **SI** | **NO** | **DESCRIPCIÓN** | | **Frecuencia de aplicación/ realización o implementación al año** | | | |
| Barreras vivas | |  |  |  | |  | | | |
| Barreras muertas | |  |  |  | |  | | | |
| Curvas de nivel | |  |  |  | |  | | | |
| Terrazas | |  |  |  | |  | | | |
| Cobertura del suelo con mantillo (mulch) | |  |  |  | |  | | | |
| Cultivos de cobertura | |  |  |  | |  | | | |
| Cortinas rompevientos | |  |  |  | |  | | | |
| Riego localizado. | |  |  |  | |  | | | |

**4. Manejo de las zonas de amortiguamiento.**

Para cada colindancia de la parcela bajo certificación, indique los riesgos de contaminación por deriva, y las medidas de control establecidas

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COLINDANCIA** | **SI** | **NO** | **Medidas preventivas establecidas por el operador** | **Tiene zona de amortiguamiento** | | **Tipo de zona** | **Dimensión (líneas, metros, surcos, etc.)** |
| **Si** | **No** |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Norte? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Sur? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Este? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Se tiene riesgo en el lado Oeste? |  |  |  |  |  |  |  |
| ¿La parcela está marcada mediante un letrero que indica su categoría orgánica? |  |  |  | | | | |
| Si su cultivo se encuentra en una zona de alto riesgo por la contaminación por transgénicos, ¿Realiza control de polinización cruzada? |  |  |  | | | | |

**5. Manejo de la fertilidad del suelo.**

|  |
| --- |
| Describa el tipo de manejo para la fertilidad del suelo: |
| ¿La materia orgánica derivada de las actividades en la parcela se encuentra la considera en el programa de ciclo de nutrientes?, si la respuesta es afirmativa, describa de qué forma: |
| Su programa del cultivo considera la ganadería para la fertilidad y control de plagas, si la respuesta es afirmativa, describa el manejo que se le da al ganado: |

**5.1 Prácticas e insumos utilizados**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Material utilizado para manejar la fertilidad del suelo.** | | | | | |
| **Indique con una X el tipo de material utilizado.** | **Si** | **No** | **Origen del insumo** | | **Frecuencia de aplicación por año** |
| **Propio** | **Comprado** |
| Plantas leguminosas |  |  |  |  |  |
| Abonos verdes |  |  |  |  |  |
| Rotación de cultivos |  |  |  |  |  |
| Cultivos rastreros |  |  |  |  |  |
| Humus de lombriz |  |  |  |  |  |
| Composta |  |  |  |  |  |
| Té de composta |  |  |  |  |  |
| Estiércol no composteado. |  |  |  |  |  |
| Gallinaza |  |  |  |  |  |
| Lombricompost |  |  |  |  |  |
| Materiales vegetales no composteados. |  |  |  |  |  |
| Purines de plantas |  |  |  |  |  |
| Fangos de aguas residuales (biosólidos). |  |  |  |  |  |
| Orines y/o excrementos humanos |  |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |  |

**5.2 Productos aplicados para la fertilización en los últimos 3 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de aplicación** | **Producto** | **Zona de aplicación del producto** | **Ingredientes Activos** | **Ingredientes Inertes** | **Dosis**  **TON / Ha / Año** | **TIPO** | | | **Se anexan respaldos (pe. Fichas técnicas, certificado OMRI)** | |
| **Org** | **Conv** | **No definido** | **Si** | **No** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5.3 Compostas y estiércoles**

En caso de preparación de compostas, indique si se cumplen con los siguientes criterios.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Criterio** | **SI** | **NO** | **Información para verificar lo declarado (pe. libreta de campo, registros)** | | | | | |
| ¿Estableció una proporción inicial C:N entre 25:1 y 40:1? |  |  |  | | | | | |
| ¿Mantuvo una temperatura entre 55 °C y 77 °C durante 3 días usando un sistema ya sea de montón o aireado estático o dentro de una vasija? |  |  |  | | | | | |
| ¿Mantuvo una temperatura entre 55 °C y 77 °C durante 15 días utilizando un sistema de hilera para conversión en abono, durante cuyo período, las materias se debían girar cinco veces como mínimo? |  |  |  | | | | | |
| **Uso de estiércol** | | | | | **SI** | **NO** | |
| El estiércol usado es de ganadería intensiva (los animales no están enjaulados, no permanecen encerrados), y se tienen | | | |  | |  |
| En caso de utilizar estiércol sin compostear, este se aplica de forma que no entra en contacto con la parte comestible del cultivo. | | | |  | |  |
| Si se utiliza estiércol crudo este se incorpora al suelo no menos de 120 días antes de la cosecha de un cultivo cuya parte comestible tiene contacto directo con la superficie del suelo o partículas del mismo. | | | |  | |  |
| Si se utiliza estiércol crudo este se incorpora al suelo no menos de 90 días en un cultivo cuya parte comestible no está en contacto directo con la superficie del terreno o partículas del suelo. | | | |  | |  |
| ¿Cuenta con registros donde demuestre la cantidad de estiércol aplicada, tipo de incorporación, información sobre la retención de nutrientes, condiciones en las que se aplicó el estiércol, y tipo de ganadería? | | | |  | |  |
| ¿Si el estiércol se almacena en la parcela cuenta con registros y/o información que demuestre el manejo que recibe (temperatura, humedad, etc.)? | | | |  | |  |
| ¿Se cuenta con un análisis que demuestre la inexistencia de sustancias prohibidas en el material usado? | | | |  | |  |

**6. Semillas y material propagativo.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIO.** | | | | | | | **SI** | **NO** |
| El operador o grupo de pequeños productores cuenta con vivero propio o con lotes de producción de semillas propios. | | | | | | |  |  |
| El operador o grupo de pequeños productores utiliza semillas o material de propagación modificados genéticamente (OGM). | | | | | | |  |  |
| **Especie de Semilla / Material de Propagación** | **Orgánico** | **Convencional Sin tratamiento** | **Convencional Con Tratamiento** | **Indique el tratamiento.** | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  | | | | |
| ¿Existen semillas y material de reproducción vegetativo orgánico disponible en el mercado? | | | | | SI |  | NO |  |
| ¿Cuál es la evidencia que tiene de la no existencia de semillas o material de reproducción vegetal? | | | | | | | | |
| Cuando el productor utiliza material de propagación vegetal obtenido por semilla o por material vegetativo comprado, ¿Se ha mantenido el material de propagación bajo un sistema de manejo orgánico por un período no menor de 1 año | | | | | SI |  | NO |  |
| Describa el tratamiento que le dan al material de propagación por el periodo no menor a un año: | | | | | | | | |
| ¿Los terrenos en los que se siembran las reservas no orgánicas están bajo el manejo orgánico y/o sujetos a revisión bajo la COR? | | | | | | | | |

**7. Manejo de plagas, enfermedades y malezas.**

**7.1 Control de plagas, enfermedades y malezas en la operación.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Manera en que el operador previene las plagas, enfermedades y malezas** | **SI** | **NO** | **Haga una breve descripción** |
| Fertilización orgánica adecuada |  |  |  |
| Se siembran variedades adaptadas a la zona o especies de probada resistencia fitosanitaria. |  |  |  |
| Conservación de enemigos naturales de las plagas |  |  |  |
| Rotación de Cultivos |  |  |  |
| Eliminación del hábitat de las plagas |  |  |  |
| La quema de “malezas” |  |  |  |
| Trampas. |  |  |  |
| Podas |  |  |  |
| Podas de saneamiento. |  |  |  |
| Otras |  |  |  |
| ¿Realiza la quema para la eliminación de residuos de cultivos? |  |  | Si es afirmativa la respuesta, justifique el motivo de la actividad |

**7.2.- Sustancias usadas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plaga, enfermedad** | **Sustancia/**  **producto** | **Frecuencia de aplicación del producto** | **Ingrediente activo** | **Ingrediente inerte** | **Fecha de aplicación** | **Dosis** | **Producto** | | | |
| **Propio** | | **Comprado** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Ha consultado con PAMFA sobre los productos utilizados y cuenta con la autorización para ello: | | | | | | SI |  | NO | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Elaboración de productos | **Si** | **No** | **NA** | **Evidencia** |
| ¿Los materiales utilizados (contenedores, tambos, cubetas, etc.) para la preparación de productos se limpian frecuentemente? |  |  |  |  |
| Si realiza productos para operación convencional, ¿Cómo separa o protege los productos orgánicos de los productos no orgánicos en todo momento, por ejemplo, durante el procesamiento, el almacenamiento? |  |  |  |  |
| ¿Se realiza limpieza a los equipos de aplicación previo a su uso? |  |  |  |  |
| ¿La preparación de los productos ecológicos se realizará de forma continua hasta que se complete el ciclo? |  |  |  |  |
| **Equipos de aplicación** | **Si** | **No** | **NA** | **Evidencia** |
| ¿El equipo utilizado en las aplicaciones es de uso exclusivo para la operación orgánica? |  |  |  |  |
| ¿Tiene identificado los equipos de aplicación orgánica a los equipos utilizados en otra operación? |  |  |  |  |
| ¿Se realiza limpieza a los equipos de aplicación previa a su uso? |  |  |  |  |

**8. Riego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Usa riego en la operación. | | SI |  | NO |  |
| Origen del agua de riego. |  | | | | |
| Método de riego utilizado. |  | | | | |
| ¿Se confirma que el agua no es una fuente de contaminación para el producto orgánico? |  | | | | |
| ¿Realiza medidas preventivas en el riego para evitar que se contamine la tierra y productos con sustancias prohibidas? |  | | | | |

**9. Plásticos usados**

Señale los tipos de plásticos usados en su unidad de producción orgánica.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uso** | **Si** | **No** | **Material** | | | |
| **Polietileno** | **Polipropileno** | **PVC** | **Otro (describa)** |
| Cubierta de invernadero |  |  |  |  |  |  |
| Cobertura del suelo |  |  |  |  |  |  |
| Ground cover |  |  |  |  |  |  |
| Malla sobra |  |  |  |  |  |  |
| Malla antiáfidos |  |  |  |  |  |  |
| Malla antigranizo |  |  |  |  |  |  |
| Malla antipájaros |  |  |  |  |  |  |
| Tubería de riego |  |  |  |  |  |  |
| Cintilla de riego |  |  |  |  |  |  |
| Aspersores |  |  |  |  |  |  |
| Contenedores |  |  |  |  |  |  |
| Cajas de cosecha |  |  |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |  |  |

**10. Cosecha / Post Cosecha.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD REALIZADA** | **Describa como se realiza la actividad y en caso de existir producción paralela detalle la separación** | **Evidencia documental de la trazabilidad.** |
| Cosecha |  |  |
| Selección |  |  |
| Envasado Post-cosecha |  |  |
| Almacenamiento Post-cosecha |  |  |
| Transporte post-cosecha |  |  |
| Describa el método de limpieza utilizado para contenedores, cajas, transporte que entren en contacto con los alimentos: | | |
| Menciona el uso de sustancias utilizadas para la limpieza y sanitización de las superficies, herramientas, lavado de producto (en caso de ocurrir) y las concentraciones utilizadas. | | |
| Anexe fichas técnicas de sustancias antimicrobianas utilizadas para la limpieza, desinfección de superficies y desinfectante para las manos de los trabajadores | | |

**11. Comercialización:**

Indique en donde comercializa o donde pretende comercializar los productos orgánicos, así como la marca utilizada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destino** | **Porcentaje estimado de venta** | **Marcas utilizadas** |
| Mercado local |  |  |
| Minorista |  |  |
| Mayorista |  |  |
| Intermediario |  |  |
| Exportación |  |  |

**12. Registro de reclamos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIO.** | **SI** | **NO** |
| ¿Han existido reclamos al operador? |  |  |
| ¿Existe una investigación de los reclamos y su probable origen o causa raíz? |  |  |
| ¿Se han respondido a las reclamaciones? |  |  |
| Indique el motivo, fecha y acciones tomadas para las reclamaciones ocurridas: | | |

**13. Generación de evidencias de las actividades realizadas:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de evidencia** | | **Si** | **No** | **Información para verificar lo declarado (pe. libreta de campo, registros)** |
| Registros de compra de insumos/ productos fitosanitarios/ecológicos | |  |  |  |
| Bitácora de aplicación de productos fitosanitarios/ecológicos | |  |  |  |
| Registros de cosecha/acopio (Fecha, Cantidad, Parcela, operador, Denominación Orgánica). | |  |  |  |
| Bitácoras de limpieza del transporte | |  |  |  |
| Registros de conformación de carga, incluyendo el número de pallets y la identificación de quienes conformaron la carga. | |  |  |  |
| Métodos de trazabilidad y etiquetado de producto. | |  |  |  |
| Registros de venta. Facturas que incluyan fecha, cantidad, producto y condición del producto (orgánico, convencional, transición). | |  |  |  |
| Registro de reclamos | |  |  |  |
| ¿Cuánto tiempo guarda sus registros? | |  |  |  |
| ¿Está dispuesto a guardar sus registros por al menos 5 años? | |  |  |  |
| En caso de no existir registros, detalle las razones. |  | | | |
| En caso de no existir registros, detalle la manera de dar evidencia a lo establecido en este plan orgánico. |  | | | |

**14. Documentos anexos a este plan orgánico producción vegetal.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Documentos obligatorios** | **Si** | | **No** | **NA** |
| Acuerdo de certificación firmado por el Productor. |  |  | |  |
| Plano, Mapa y/o Croquis para unidades individuales. |  |  | |  |
| Análisis de suelos. |  |  | |  |
| Flujo de ventas de cosecha anterior. |  |  | |  |
| Organigrama del Operador. |  |  | |  |
| Análisis físico-químico y micro-biológico del producto terminado. |  |  | |  |
| Documentos que respalden la trazabilidad del producto. |  |  | |  |
| Etiqueta original o una copia de la etiqueta original del producto (a color si la etiqueta es a colores). |  |  | |  |
| Etiquetas de insumos que se estén utilizando. |  |  | |  |
| Cuando se solicita reconocimiento retroactivo de periodo de conversión:   * Declaración Jurada del uso previo de la tierra en los últimos tres años. * Historial de producción de la unidad productiva. * Registros de actividades del manejo previo de la unidad productiva. * Constancias de entidades terceras que estén relacionadas con la producción y que respalden el historial del cultivo y/o manejo en los últimos tres años. |  |  | |  |
| Documentos que respalden a operadores que ya tenían certificado orgánico de otra agencia certificadora (Si aplica):   * Último certificado orgánico. * Dictamen o decisión de la certificación. * Informe de inspección. |  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Declaración del productor.** | | |
| Comprendo y Acepto que la información anteriormente proporcionada será manejada por PAMFA de manera confidencial. Los datos sólo serán enviados a una tercera parte, si yo doy una autorización o acuerdo por escrito. | | |
| ***Declaro, que todo lo anteriormente mencionado representa de manera exacta mi operación.*** | | |
|  | | |
|  |  |  |
| NOMBRE FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL |  | LUGAR Y FECHA |

|  |
| --- |
| Uso exclusivo PAMFA.  **Resultado de Evaluación.** |
| La operación: |
| Está recomendada para continuar con el proceso de certificación: |
| No está recomendada para continuar con el proceso de certificación: |
| Está recomendada para continuar con el proceso de certificación con la(s) siguiente(s) condición(es:) |
| ¿Con la información proporcionada por el operador se puede pasar a la inspección a sitio? |
| SI ( )No ( ) |
| Fecha: |
| Nombre y firma del personal que reviso: |
| Fecha en que se puede programar la visita de Inspección en sitio: |