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 al 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 servicio solicitado:** | | | | **Marque con una X el tipo de productor:** | | | | |
| ( ) **Ley de Productos Orgánicos.** | | | | ( ) **Productor individual** | | | ( ) **Grupo de pequeños productores:** | |

1. **Estimación de producción.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Especie/Producto** | **Producto orgánico** | |
|
| **Cantidad**  **(Litros, kilos)** | **Derivados** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Cantidad de animales en la operación.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de producción** | **Tipo de ganado** | **Núm. total de animales** | **Estatus** | | |
| **Núm. de animales Orgánico /** | **Núm. de animales en Conversión** | **Núm. de animales Convencionales** |
| Producción lechera |  |  |  |  |  |
| Producción de carne |  |  |  |  |  |
| Producción avícola |  |  |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |  |  |

**Tipos de productos animales.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Animales | Producto | Orgánico | | En conversión  (Procesado como convencional) | |
| Núm. animales | Toneladas | Núm. animales | Toneladas |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Historial de la operación:**

Describa las actividades realizadas de la operación a certificar:

* 1. **Origen del ganado.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Haga una lista del ganado que adquirió convencionalmente indique las fechas: | | | |
|  | | | |
| Haga una lista del ganado que adquirió con calidad orgánica: | | | |
|  | | | |
| **Marque con una X según corresponda.** | **Si** | **No** | |
| ¿El ganado ha estado bajo un manejo orgánico continuo desde el último tercio de gestación? |  | N | |
| ¿Las aves han estado bajo manejo orgánico continuo desde no más de dos días de nacido? |  |  | |
| ¿Los animales lecheros han estado bajo un manejo orgánico continuo desde no más de 1 año antes de la producción de leche? |  |  | |
| ¿Si el criador se ha surtido de una operación no orgánica a una donde se está gestando una operación orgánica, es la descendencia como el ganado orgánico y el criador los ha traído hacia las instalaciones con no más de un tercio de gestación? |  |  | |
|  | | | |
| Describa las practicas que realiza si una manada completa de ganado lechero se convierte a la producción orgánica: | | | |
| **Marque con una X según corresponda.** | **Si** | **No** | |
| ¿Durante los primeros 9 meses del año, proporcionó alimento como mínimo 80% orgánico que es orgánico o cultivado en una tierra incluida en el plan del sistema orgánico y manejado de conforme con los requisitos de cultivos orgánicos? |  |  | |
| ¿Todos los animales lecheros han estado bajo manejo orgánico desde el último tercio de gestación? |  |  | |
| ¿Mantiene información suficiente que preserve la identidad de todos los animales manejados orgánicamente y los productos animales comestibles y no comestibles producidos en la operación? |  |  | |
| Describa como se asegura que todos los animales entrantes y salientes, cuenten con periodo de pastoreo, libre acceso al espacio para ejercicio, alimentación y tratamientos médicos: | | |
| Describa como se asegura que todos los animales cuenten con una identificación: | | |

* 1. **Alimentación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Los animales tienen acceso al pastoreo libre y/o a la pastura? | Si |  | No |  |
| Describa la alimentación: | | | | |
| Describa el tipo de fuente de agua utilizada para la alimentación del ganado. | | | | |

| Tipo de alimento / Forraje / Pastura. | Propio | Comprado | Si el alimento es comprado, indique el manufacturado / proveedor. | Composición de Materia Seca | Estado de la certificación: (orgánico, en conversión o convencional). |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **Aditivos.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Usa algunas sustancias sintéticas y/o no sintéticas como aditivo alimenticio o suplemento? | | | | | **SI** |  | | **NO** |  |
| En caso afirmativo, por favor indique qué sustancias: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Describa cómo se realiza la alimentación del ganado durante todo el año o ciclo productivo. | | | | | | | | | |
| **Clase de animal** | **Tipo de producción** | **Edad** | **Alimento / Suplemento** | **Cantidad** | | | **Temporada (meses)** | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | |

1. **Profilaxis.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **Si** | **No** |
| ¿Utiliza medicamentos animales/veterinarios, incluyendo hormonas para promover el crecimiento? |  |  |
| ¿Suministra suplementos alimenticios o aditivos en cantidades mayores a las requeridas para una nutrición adecuada y mantenimiento de la salud de especies en su etapa de vida especifica? |  |  |
| ¿Suministra alimentos tipo pellets poco digeribles o toscos? |  |  |
| ¿Administra fórmulas alimenticias que contengan urea o estiércol? |  |  |
| ¿Suministra sub-productos o derivados de matanzas de mamíferos o aves de corral? |  |  |
| ¿Emplea alimentos, aditivos para alimentos, y suplementos alimenticios? |  |  |
| Si algún animal se enferma o resulta herido, ¿es atendido en condiciones de aislamiento y existen instalaciones específicas para su atención? |  |  |
| ¿Qué tipo de enfermedades se presentan en su sistema de producción animal? Describir: | | |
|  | | |
| ¿De qué forma previene enfermedades del ganado? Describir: | | |
|  | | |

* 1. **Medidas preventivas:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **Si** | **No** |
| ¿Se seleccionan especies y tipo de ganado respecto a las condiciones específicas del lugar y su resistencia a las enfermedades prevalecientes y parásitos? |  |  |
| ¿La ración del alimento proporcionada es suficiente para reunir los requisitos nutritivos, las vitaminas, minerales, proteínas y/o aminoácidos, ácidos grasos, fuentes de energía, y fibra que requiere la especie? |  |  |
| ¿El establecimiento de albergue, las condiciones de pastoreo, y prácticas de sanidad son adecuadas para minimizar la ocurrencia y propagación de enfermedades y parásitos? |  |  |
| ¿Las instalaciones permiten el ejercicio, la libertad de movimiento, y reducción de tensión característica de las especies? |  |  |
| ¿Se promueve el bienestar animal? ¿Se logra minimizar el dolor y la tensión? |  |  |
| ¿Se realiza la aplicación de vacunas y otros biológicos veterinarios? |  |  |

* 1. **Medicamentos sintéticos utilizados.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de medicamento** | **Nombre comercial** | **Ingrediente activo** | **Ingredientes inertes** | **Dosis utilizada** | **Justificación del uso** | **Es orgánico el medicamento utilizado** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Por favor anexe las etiquetas, ficha técnica, hoja de datos de seguridad, certificado orgánico: | | | | | | |
| Indique el tipo y cantidad de ganado que recibió en algún punto de su vida tratamientos médicos/veterinario que no estén de acuerdo con la lista permitida: | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿Administra o ha administrado desparasitantes sintéticos?:  Anexe las etiquetas, ficha técnica. |  |  |
| ¿Ha detenido el tratamiento médico de un animal enfermo para conservar su estado orgánico? |  |  |
| ¿Ha identificado claramente cualquier ganado tratado con una sustancia prohibida? |  |  |
| ¿Ha vendido, etiquetado, o representado como orgánicamente producido, cualquier ganado tratado con una sustancia prohibida? |  |  |

1. **Condiciones de vida del ganado.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **El ganado tiene acceso a:** | **Si** | **No** | **N/A** |
| Campo |  |  |  |
| Sombra |  |  |  |
| Refugio |  |  |  |
| Áreas de ejercicio |  |  |  |
| Aire fresco |  |  |  |
| La luz del sol directa, si las condiciones lo permiten. |  |  |  |
| Acceso al pasto para rumiantes |  |  |  |
| Cama apropiada, limpia y seca. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **El refugio está diseñado para que permita:** | **Si** | **No** | **N/A** |
| Mantenimiento natural, comportamientos confortables, y oportunidad de ejercicio |  |  |  |
| Expresar su comportamiento filial, reproductivo y trófico individual. |  |  |  |
| Nivel de temperatura, ventilación y circulación del aire apropiado para las especies. |  |  |  |
| Reducción del potencial de lesiones en el ganado. |  |  |  |
| Describa las condiciones en las que se encuentra el refugio: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha suministrado confinamiento temporal a un animal? Por favor describa la razón: | | | |
| **Marque con una X la razón por la cual suministro confinamiento temporal**. | **Si** | **No** | **N/A** |
| Inclemencia del clima. |  |  |  |
| Condiciones en las cuales la salud, la seguridad y el bienestar del animal pueden estar en peligro. |  |  |  |
| Riesgo de la calidad del agua y la tierra. |  |  |  |
| ¿Se han modificado las capacidades de carga animal debido a catástrofes? |  |  |  |

|  |
| --- |
| Si se han modificado las capacidades de carga describa la situación para que PAMFA aplique la excepción transitoria: |

|  |
| --- |
| **Reproducción, si aplica**  Mencione el método de reproducción que se emplea en la operación orgánica |

1. **Integridad orgánica en materia de producción animal.** 
   1. **Equilibrio de sistemas agropecuarios:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| El operador cuenta con superficie para producción agrícola relacionada a la alimentación del ganado. |  |  |
| De no contar con superficie, el operador cuenta con un acuerdo de cooperación con otro operador orgánico. |  |  |

|  |
| --- |
| Describa como tiene establecido y mantendrá las relaciones complementarias suelo-plantas, plantas- animales y animales-suelo: |

|  |
| --- |
| Describa como asegura el mantenimiento y la mejora de la fertilidad de los suelos a largo plazo y como estos contribuirán al desarrollo de una producción agropecuaria sostenible. |

|  |
| --- |
| ¿El número de animales por unidad de superficie se limita con objeto de asegurar una gestión integrada de las producciones animales y vegetales en la unidad de producción, minimizando así cualquier forma de contaminación del suelo, de las aguas superficiales o de los mantos freáticos?  Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_  Mencione el número de animales por unidad de superficie: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Producción paralela**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿Existe producción paralela? |  |  |
| En caso de producción paralela, ¿se realizó una clara segregación desde el manejo, proceso y venta del producto? |  |  |
| Describa el procedimiento de segregación: | | |

1. **Comercialización:**

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

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

1. **Registro de reclamos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **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: | | |

1. **Evidencia de actividades realizadas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Información para verificar lo declarado (pe. Libreta de campo, registros).** |
| Registros de compra de insumos. |  |  |  |
| Registros de compra de animales |  |  |  |
| Alimentos utilizados |  |  |  |
| Registros de dietas diarias o por periodo |  |  |  |
| Trazabilidad del ganado y sus subproductos: |  |  |  |
| Registros de venta. Facturas que incluyan fecha, cantidad, producto y condición del producto (orgánico, convencional, transición |  |  |  |
| Registro de reclamos |  |  |  |
| En el caso de animales de ecosistemas naturales o no domésticos ¿se cuenta con la autorización para el aprovechamiento de la UMA?  Favor de anexar una copia |  |  |  |
| 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 de orgánico. |  | | |

1. **Documentos anexos a este plan orgánico.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentos obligatorios.** | **Si** | **No** | **N/A** |
| Acuerdo de certificación firmado del Productor |  |  |  |
| Carta de intenciones firmada del Productor |  |  |  |
| Cuadro Historial de Producción (animales / Grupos) |  |  |  |
| 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. |  |  |  |
| 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. |  |  |  |
| Diagrama de Flujo de Proceso |  |  |  |
| Plano, Mapa y/o Croquis para unidades individuales |  |  |  |
| Flujo de ventas de año anterior (Productor) |  |  |  |
| Organigrama del Operador |  |  |  |
| Análisis del producto |  |  |  |
| Autorización para el aprovechamiento de la UMAs (Sistemas de Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre). |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: |