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:** | **Datos de grupo** |
| **( ) Ley de Productos Orgánicos.****( ) Régimen Orgánico de Canadá -COR****( ) Acuerdo de equivalencia USCOEA** | **( ) Grupo de pequeños productores****Núm. de productores:** | **( )Grupo de pequeños productores****# parcelas/superficie total conjunta:** |
| **Si se certificó anteriormente con otro organismo de certificación indique:** |
| Nombre del Organismo: | **Certificado:** |
| Desde: | Hasta: |
| **DATOS DE FACTURACION:** |
| Registro federal de contribuyentes (de preferencia anexar copia): | Dirección en el RFC de la entidad legal (calle, numero, C.CP., Ciudad, Municipio, Estado, País): |
| Nombre de contacto para facturación: | Correo electrónico para envío de factura: | Número de teléfono del contacto para facturación: |
| Favor indicar la forma de pago (efectivo, transferencia o cheque): | Banco desde donde se realizó el pago: | Indique los últimos 4 dígitos del número de cuenta de la cual se realiza el pago: |

1. **Actividades realizadas por el operador:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X la actividad realizada** | **Actividades** | **Marque con una X los servicios de certificación solicitada.** |
|  | Producción agrícola |  |
|  | Producción ganadera. |  |
|  | Procesamiento, acondicionamiento, empacado y distribución. |  |
|  | Recolección silvestre |  |
|  | Apicultura |  |
|  | Otro |  |

**En caso de procesamiento, acondicionamiento, empacado y distribución indique los datos de las instalaciones:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa:** | **RFC:** |
| **Dirección (Calle, No.):** |  | **Colonia, Municipio, Estado y País:**  |
| **Código postal:** |  | **Teléfono/Fax:** |
| **Persona de contacto:** | **Correo Electrónico:** |
| **INFORMACIÓN SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTO. INDICAR PAÍSES DE DESTINO:** |
|  |

1. **Relación de productos a certificar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Número** | **Producto** | **Unidad de medida** | **Cantidad.**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Relación de productores que pertenecen al grupo:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de productor** | **Fecha de incorporación** | **Cultivo**  | **Parcela**  | **Superficie**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Control interno:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Descripción.** |
| ¿Usted posee un Sistema de Control Interno (sistema de monitoreo de los integrantes del grupo de pequeños productores)? |  |  |  |
| ¿Se tiene un acuerdo o contrato entre el grupo de productores y cada productor individual? |  |  |  |
| ¿Se tiene un documento que describa el procedimiento de producción? |  |  |  |
| ¿Se tiene una lista de las sustancias utilizadas por los productores que forman el grupo? |  |  |  |
| ¿Se tiene un reglamento interno?  |  |  |  |
| ¿Se tienen procedimientos de inspección?  |  |  |  |
| ¿Se tienen procedimientos de aprobación y no aprobación? |  |  |  |
| ¿Se tiene un código de sanciones en caso de incumplimiento del reglamento interno?  |  |  |  |
| ¿Se tienen perfiles de inspectores y miembros del comité de aprobación? |  |  |  |
| ¿Tiene un comité de aprobación?  |  |  |  |
| 1. **Administración de sistema de control interno de grupo de pequeños productores.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTRUCTURA**  | **NOMBRE** | **CALIFICACIÓN / capacitaciones:** |
| Responsable(s) del Sistema Interno de Control: |   |   |
| Comité de aprobación interna:  |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| Inspectores Internos:  |   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

1. **Inspecciones internas.**
 |
| ¿Cuántos inspectores internos se tienen en el grupo? |  |
| ¿Cuántas veces al año se realizan las inspecciones internas? |  |
| ¿Se mantienen registros de las inspecciones internas por parcela?  | SI |   | NO |   |
| ¿Se cuenta con mapas de cada unidad de producción? | SI |   | NO |  |
| ¿Cuántos agricultores han sido inspeccionados este año por el sistema de control interno?  |  |
| COMENTARIOS: |

1. **Relación de documentos a anexar:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR** | **SI** | **NO** |
| Acta constitutiva del GPP. |  |  |
| Cuadro Historial de Producción por productor. |  |  |
| Cuadro Control de Inspecciones Internas y Externas. |  |  |
| Cuadro Lista de Productores (Grupos), clasificado por comunidad, indicar la categoría: orgánico o en conversión. |  |  |
| Diagrama de la estructura del Sistema de control interno. |  |  |
| Funcionamiento e integrantes del sistema de control interno. |  |  |
| Competencias, formación y capacitaciones de los integrantes del Sistema de control interno. |  |  |
| Copia de Ficha de Inspección Interna (lista de verificación), si es primera inspección o si hay cambios. |  |  |
| Copia de Dictamen Técnico del Sistema de Control Interno. |  |  |
| Copia de Reglamento Interno de Producción Orgánica. |  |  |
| Plan orgánico producción vegetal. ORG.CER.RG.05 |  |  |
| Plan orgánico producción vegetal de recolección silvestre. ORG.CER.RG.09 |  |  |
| Plan orgánico animal clase insecta. ORG.CER.RG.07 |  |  |
| Aceptación de formato de tarifa firmada ORG.CER.RG.02 |  |  |
| Mapas de parcelas (agricultores)/Mapa de las unidades de preparación. |  |  |
| Títulos de propiedad de las parcelas y contratos si es aplicable. |  |  |
| Mapas de las áreas de recolección (recolección 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: |