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 esquema solicitado:**  | **Marque con una X el tipo de productor:** |
| [ ]  **Ley de Productos Orgánicos.**[ ]  **Régimen Orgánico de Canadá – COR.**[ ]  **Acuerdo de equivalencia USCOEA.** | [ ]  **Productor individual** | [ ]  **Grupo de pequeños productores.****Indicar el número de productores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Núm.** | **Producto** | **PRODUCTO ORGÁNICO** | **TRANSICIÓN** |
| **AÑO 1** | **AÑO 2** | **AÑO 3** |
| **Sup.****Ha**  | **Cant.****Ton.**  | **Sup.****Ha**  | **Cant.****Ton.**  | **Sup.****Ha**  | **Cant.****Ton.**  | **Sup.****Ha**  | **Cant.** **Ton.**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Generación de evidencias de las 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.  |  |  |  |
| Aplicación de insumos.  |  |  |  |
| Registros de campo (incluyendo actividad, fecha, aplicaciones, dosis, responsable, etc., considerando también bajo programas gubernamentales obligatorios). |  |  |  |
| En caso de existir producción paralela, registros de cosecha de cultivos orgánicos y de producción convencional (Fechas, Ubicación, Cantidad).  |  |  |  |
| Registros de cosecha/acopio (Fecha, Cantidad, Parcela, operador, Denominación Orgánica).  |  |  |  |
| Bitácoras de limpieza del transporte. |  |  |  |
| Registros de conformación de carga, incluyendo el número de cajas 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. |  |

 **3. Historial de la operación:**

|  |
| --- |
| Indique el historial de la operación, terrenos colindantes y cualquier situación relevante para la obtención del (los) producto (s):  |
| ¿Cómo tiene definidas y delimitadas las unidades de producción? |
| ¿Cuenta con parcelas no orgánicas (producción paralela) ?, si la respuesta es sí, mencione ¿cómo realiza la segregación, separación de producto al momento de la cosecha, y los equipos utilizados? |

**3.1 Historial de certificación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **Si** | **No** | **Descripción.** |
| ¿La operación inspeccionada ya se encuentra certificada como orgánica?  |  |  |  |
| ¿Estaba certificado orgánico por PAMFA?Favor indicar la fecha de la certificación. |  |  |  |
| ¿Estaba certificado orgánico, pero por otro Organismo de Certificación?Favor indicar el nombre del organismo de certificación y fecha de certificación. |  |  |  |
| Si ya estaba certificado, ¿bajo qué estándares se encuentra certificado (LPO, NOP, UE, JAS, Otras)?Anexe el informe de inspección, la decisión sobre la certificación (dictamen) y el certificado de la certificación anterior. |  |
| Si no cuenta con el expediente de la certificación anterior, entonces ¿autoriza a PAMFA para que solicite estos documentos directamente a la otra certificadora? |  |  |  |

**3.1. Manejo de las zonas de amortiguamiento.**

Si es posible el contacto no deseado con sustancias prohibidas, se requieren zonas de tampón, para prevenir la contaminación

Para cada colindancia de la unidad de producción 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 (metros, setos, barrera física)** |
| **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 unidad de producción está marcada mediante un letrero que indica su categoría orgánica? |  |  |  |

**4. Manejo de instalación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Descripción** |
| ¿Cuenta con manejo de higiene en las instalaciones? |   |   |   |
| ¿Utiliza soluciones antimicrobianas para desinfectar las instalaciones? |   |   |   |

|  |
| --- |
| **En caso afirmativo relacione los productos utilizados:** |
| **Nombre comercial** | **Ingredientes** | **Productos permitidos** |
| **Si** | **No** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Manejo de sustratos.**

|  |
| --- |
| **Sustratos y aditivos utilizados.** |
| **Sustrato** | **Origen** | **Evidencia de adquisición y de no uso de sustancias prohibidas** |
| **Propio** | **Comprado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Mencione evidencias de cumplimiento** |
| ¿El sustrato es de origen orgánico? |  |  |  |
| ¿El sustrato es tratado previo a su uso? |  |  |  |
| ¿Utiliza antimicrobianos como parte del manejo del sustrato?En caso afirmativo relacione los productos:  |  |  |  |
| ¿Realiza composta de paja, heno, granos utilizados como sustratos de crecimiento? |  |  |  |
| En caso de uso de estiércol, ¿es orgánico? |  |  |  |
| En caso de uso de estiércol ¿el estiércol usado es de ganadería extensiva (los animales no están enjaulados, no permanecen encerrados)? |  |  |  |
| ¿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? |  |  |  |

**6. Contenedores de sustrato:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Mencione evidencias de cumplimiento.** |
| ¿Utiliza contenedores para los sustratos? |  |  |  |
| ¿De qué material son los contenedores? |  |  |  |
| ¿Cuál es el manejo antimicrobiano que le da a los contenedores?, en caso de utilizar productos relaciónelos:  |  |  |  |

**7. Micelio.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Evidencia**  |
| ¿Se utiliza semilla orgánica en la unidad de producción? |  |  |  |
| ¿Se utiliza micelio modificado genéticamente (OGM), en la unidad de producción? |  |  |  |
| ¿Existe micelio orgánico disponible en el mercado?  |  |  |  |
| Describa el manejo para la obtención de micelio:  |

**8. Manejo de plagas y enfermedades.**

**8.1 Principales plagas, enfermedades y malezas en la operación.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre regional** | **Nombre científico** | **Umbral económico** | **Métodos de muestreo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Manera en que el operador previene las plagas y enfermedades, marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** | **Haga una breve descripción.** |
| Eliminación de material enfermo.  |  |  |  |
| Pasteurización de sustrato. |  |  |  |
| Trampas de luz. |  |  |  |
| Extractos de plantas |  |  |  |
| ¿Los sitios de cultivo se encuentran libres de escombros del sotobosque, árboles enfermos y árboles infectados por otras plagas? |  |  |  |
| Otra indique |  |  |  |

**8.2 Control de plagas y enfermedades.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha de aplicación.** | **Plaga, enfermedad motivo de aplicación.** | **Control utilizado.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8.3 Uso de sustancias biológicas, botánicas o sintéticas para control de Plagas y/o enfermedades.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de aplicación** | **Nombre del Producto** | **Ingredientes Activos** | **Ingredientes Inertes** | **Dosis utilizada** | **Origen** |
| **Propio** | **Comprado** |
|  |   |   |   |  |   |   |
|  |   |   |   |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Ha consultado con PAMFA sobre los productos utilizados y cuenta con la autorización para ello? |  | [ ] SI [ ]  NO  |

**9. Riego.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marque con una X según corresponda.** | **SI** | **NO** |
| ¿Existe determinación de concentración de nitratos en el agua? |  |  |
| ¿Los microorganismos indicadores se encuentran en el nivel aceptable para la producción? |  |  |
| ¿Usa riego en la operación? |  |  |
| Describa el origen del agua de riego.  |  |
| Describa el método de riego utilizado.  |  |
| ¿Existe análisis de la calidad química del agua, utilizada para el riego y las aspersiones? (en caso de haberlas anéxelas). |  |
| ¿Los resultados del análisis evidencian cumplimiento de los rangos para metales pesados? |  |  |
| En caso negativo, indique las acciones correctivas implantadas:  |

**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  |   |   |
| 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:**

Por favor 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.**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentos obligatorios** | **Si** | **No** | **NA** |
| Acuerdo firmado del Productor. |  |  |  |
| Carta de intenciones firmada del Productor. |  |  |  |
| Cuadro Historial de Producción (parcela / Grupos). |  |  |  |
| Cuadro Control de Inspecciones Internas y Externas (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. |  |  |  |
| Declaración Jurada del uso previo de la tierra en los últimos tres años y el 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 ecológica o que tengan relación con la actividad que se realiza en la unidad productiva 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. |  |  |  |
| Documentos que respalden a productores provenientes de otros grupos que ya contaban con certificación orgánica (Si aplica):Constancia o acta extendida por el grupo al que pertenecía, donde se haga constar el motivo de la salida.Certificado orgánico del grupo al que pertenecía y listado anexo al certificado donde pueda apreciarse el nombre del productor. |  |  |  |
| Diagrama de Flujo de Proceso. |  |  |  |
| Plano, Mapa y/o Croquis para unidades individuales (Parcela / Planta de Proceso) y en caso de organizaciones mapa de localización geográfica. |  |  |  |
| Copia de Ficha de Inspección Interna (Grupos), si es primera inspección o si hay cambios |  |  |  |
|  Copia de Reglamento Interno de Producción Orgánica (Grupos), si es primera inspección o si hay cambios |  |  |  |
| Plan orgánico producción clase fungi -(Grupos) |  |  |  |
| Análisis de suelos (Productor) |  |  |  |
| Flujo de ventas de cosecha anterior (Productor / Procesador) |  |  |  |
| Organigrama del Operador. |  |  |  |
| Análisis físico-químico y microbiológico del producto terminado (Procesador). |  |  |  |
| Análisis físico-químico y microbiológico del agua de proceso (Procesador). |  |  |  |

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