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 - 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 invernadero 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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Materiales y Métodos** | **Descripción** |
| Trazabilidad de la producción en invernadero: |  |
| Tipo de cultivo, en contenedores o estacado: |  |
| Tipo de sistema de suelo utilizado (permanente o en contenedores): |  |
| Composición de suelo utilizado en invernadero: |  |
| ¿Cuenta con producción no orgánica (producción paralela), si la respuesta es sí, mencione como realiza la segregación, separación de producto al momento de la cosecha, y los equipos utilizados |  |
| ¿Realiza producción en hidroponía y/o aeroponía? si la respuesta es sí, mencione como realiza la segregación, separación de producto al momento de la cosecha, y los equipos utilizados. |  |
| ¿Cuál es la principal fuente de luz para que las pantas realicen la fotosíntesis? |  |
| ¿En la unidad de producción se utiliza iluminación artificial para realizar la fotosíntesis? En caso de que su respuesta sea afirmativa, indique durante qué etapa/ fenológica/s se utiliza y en qué porcentaje: |  |

**3. Manejo del invernadero:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Métodos y Procedimientos** | **Descripción** |
| Calor |   |
| Luz |   |
| Nutrición |  |
| Contenedores |   |
| Aumento de dióxido de Carbono |   |
| Desinfectantes y/o sanitizantes |   |
| Damping off |   |
| Estimuladores de crecimiento |   |

**4. Programa de la fertilidad del suelo:**

|  |
| --- |
| Describa el tipo de manejo para la fertilidad del suelo:  |
| ¿La materia orgánica derivada de las actividades en el invernadero se encuentra la considera en el programa de ciclo de nutrientes?, si la respuesta es afirmativa, describa de qué forma: |
| El suelo utilizado en sistemas de contenedores, ¿Está compuesto de sustancias enumeradas en la Tabla 4?2 (Columna 1) de CAN / CGSB-32.311? ¿Cuáles?¿Contiene una fracción mineral y fracción biológica? ¿Cuáles y en qué cantidad? |
| El suelo utilizado en el cultivo de contenedores ¿Tiene composta en su composición? ¿En qué porcentaje? (de volumen o peso seco) |
| Para cultivos en estructuras cultivados en contenedores, ¿Cuál es el volumen inicial de suelo? (Incluyendo los pasillos y espacios entre plantas, pero sin incluir áreas de no producción, como pasillos centrales o de cabecera, vías de servicio y almacenamiento) |
| Para cultivos al aire libre cultivados en contenedores, ¿Cuál es el volumen inicial de suelo? (Incluidos los pasillos y espacios entre plantas, pero sin incluir las áreas de no producción, como las vías de acceso al campo, alrededor de áreas, setos y áreas de almacenamiento) |
| ¿Cuál es la cantidad mínima y máxima de suelo requerida para su cultivo? (Expresado en L / $m^{2}$ de área fotosintética) |
| En caso de que usted produzca cultivos de estacas en contenedores, semi-indeterminados e indeterminados, con un volumen de suelo inferior a 60 L / m² (1,2 gal / ft²), responda lo siguiente:  |
| **Indique con una X** | **Si** | **No** | **N/A** |
| ¿Su unidad de producción fue creada antes de noviembre de 2016? |  |  |  |
| ¿La unidad de producción ha sido manejada orgánicamente por el mismo operador? |  |  |  |
| ¿La unidad de producción no han tenido renovaciones importantes y no han cambiado de área de producción? |  |  |  |
| ¿El suelo para macetas entran en contacto con sustancias prohibidas?Explique su respuesta: |  |  |  |

**4.1 Prácticas para Regeneración y Reciclado del suelo.**

|  |
| --- |
| **Proceso utilizado para manejo del suelo/sustrato** |
| **Indique con una X el tipo de proceso utilizado.**  | **Si**  | **No**  | **Descripción** |
| Congelación del suelo |  |  |  |
| Incorporación de Abono Biodegradable |  |  |  |
| Reemplazo total o parcial de suelo |  |  |  |
| Otros: |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de aplicación** | **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. 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 ¿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 suelos/sustratos en los que se siembran las reservas no orgánicas están bajo el manejo orgánico y/o sujetos a revisión bajo las normas orgánicas? |
| ¿Su cultivo es cosechado dentro de los 30 días posteriores a la imbibición? En caso de que su respuesta sea si, ¿Las semillas utilizadas son orgánicas? |
| En caso de movilizar semilla orgánica a granel, ¿Los contenedores de almacenamiento que contiene las semillas se identifican visiblemente como orgánicos utilizando señalización resistente? Amplíe su respuesta. |

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

**6.1 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  |  |  |  |
| Aspiración |  |  |  |
| Filtros de aire |  |  |  |
| Control Biológico |  |  |  |
| Sustancias enumeradas en la Tabla 4.2 (Columna 2) de CAN/CGSB-32.311 |  |  |  |
| Pasar la aspiradora |  |  |  |
| Manipulación de la temperatura, por ejemplo, congelación, calentamiento, vaporización |  |  |  |
| Exclusión de plagas de invernaderos con filtros de aire, pantallas u otros dispositivos físicos |  |  |  |
| Métodos de control biológico. |  |  |  |
| Sustancias de control de plagas enumeradas en la Tabla 8.2 de CAN / CGSB-32.311 |  |  |  |
| Otras |  |  |  |
| ¿Realiza la quema para la eliminación de residuos de cultivos? |  |  | Si es afirmativa la respuesta, justifique el motivo de la actividad |

**6.2. Sustancias usadas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plaga, enfermedad** | **Sustancia/****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 |
| ¿Aplica sustancias consideradas como obligatorios bajo programas gubernamentales?En caso de que su respuesta sea si, declare el nombre de la/las sustancia/s usada/s, objetivo, dosis y periodos de ampliación.  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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? |  |  |  |  |

**7. Fertirriego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Usa Fertirriego 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 el suelo y productos con sustancias prohibidas? |  |

**8. Plásticos usados**

Señale los tipos de plásticos usados en el invernadero de producción orgánica.

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

**9. 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 |   |   |
| 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, estructuras de los cultivos, el equipo que pueda entrar en contacto con el suelo o el cultivo, y los contenedores de plantas, macetas y bandejas, y desinfectante para las manos de los trabajadores  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elaboración de productos**  | **Si** | **No** | **NA** | **Evidencia** |
| ¿Los materiales utilizados (contenedores, tambos, cubetas, etc.) para la preparación de productos se limpian frecuentemente? |  |  |  |  |
| Si realiza manejo de productos convencionales, ¿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? |  |  |  |  |

**10. 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 |  |  |

**11. 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:  |

**12. Documentos anexos a este plan orgánico de invernadero.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentos obligatorios** | **Si** | **No** | **NA** |
| Acuerdo firmado del Productor |  |  |  |
| Plano, Mapa y/o Croquis para unidades individuales  |  |  |  |
| Flujo de ventas de cosecha anterior |  |  |  |
| Organigrama del Operador  |  |  |  |
| Análisis físico-químico y microbiológico 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: |