El firmante, notifica a CERTI MAYA S.A.C., el cultivo (s) o los productos que llevarán las referencias al método de producción ecológica. Esta solicitud sirve para poder presentarle una oferta.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y dirección completa de la entidad inspeccionada:** | | | |
| **Nombre legal** |  | **RUC** |  |
| **Dirección legal** |  | **Representante legal** |  |
| **Teléfono** |  | **E-mail** |  |
|  | | | |
| **Persona responsable de la operación a inspeccionar***:* | | | |
| **Nombre** |  | **Función que cumple** |  |

**Categoría del cliente***:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Finca individual/ Agricultor** | | | | | | | | |  | | |  | | | **En caso de que el cliente no exporta directamente, anote el nombre y la dirección de la empresa exportadora**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Grupo de productores** | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Hombres** | | | | |  | | | |  | | |
| **Mujeres** | | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | | | | |  | | | |  | | |
| **Empresa de transformación** | | | | | | | | | | | |  | | | **La exportadora maneja solamente papeles, no reenvasa el producto** | | | | | | | | | | | **La exportadora empaca, reenvasa o manipula el producto** | | | | | | | | | |
| **Cocido** | | | | | | | | |  | | |
| **Horneado** | | | | | | | | |  | | |
| **Curado** | | | | | | | | |  | | |
| **Calentado** | | | | | | | | |  | | |
| **Secado** | | | | | | | | |  | | |
| **Mezclado** | | | | | | | | |  | | |
| **Tamizado** | | | | | | | | |  | | |
| **Batido** | | | | | | | | |  | | |
| **Separado** | | | | | | | | |  | | |
| **Extraído** | | | | | | | | |  | | |
| **Beneficio** | | | | | | | | |  | | |
| **Cortado** | | | | | | | | |  | | |
| **Fermentado** | | | | | | | | |  | | |
| **Destilado** | | | | | | | | |  | | |
| **Preservado** | | | | | | | | |  | | |
| **Deshidratado** | | | | | | | | |  | | |
| **Congelado** | | | | | | | | |  | | |
| **Enfriado** | | | | | | | | |  | | |
| **Manufacturado (Empaquetado, apertizado o envasado)** | | | | | | | | |  | | |
| **Unidades de proceso/ transformación sub-contratadas** | | | | | | | | |  | | |
| **Comercializadora (exportadora)** | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Otro** | | | |  | | | | | | | |  | | | **SI** | | |  | | **NO** | |  | | | | **SI** | | |  | | **NO** | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos para la planificación de las inspecciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nuevo ingreso** | | | | |  | | | | | | **Renovación[[1]](#footnote-1)** | | | | | |  | | | | | | **Ampliación\*** | | | | | | | | |  | | | |
| \*Nota: La ampliación puede realizarse para la verificación de nuevas áreas, productos, productores, etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inspecciones anteriores (años y certificadora):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Año** | | | **Certificadora - Descripción** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si usted estuvo certificado previamente con un Organismo de Certificación**  **completar la siguiente información:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuenta usted con certificado vigente de su anterior organismo de certificación?**  **Si aplica mencionar la Fecha de vencimiento :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Su representada ha recibido alguna propuesta de suspensión, suspensión o cancelación del certificado durante los últimos 5 años?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿La razón social de su representada ha cambiado en los últimos 5 años?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué cambios ha realizado en empresa durante los últimos 5 años?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Alcances solicitados:** | | **Producción vegetal** | | | |  | | **Transformación** | | | | | |  | | **Comercialización**[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | |  | | | **Subcontrata** | | | | | | |  |
| **La operación subcontratada cuenta con certificación orgánica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Sí** | | | |  | | **No** | | | |  | |
| **Productos solicitados para la certificación:**  **(Si el nombre del producto requiere en otro idioma, por favor agregar)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si usted cuenta con alguna instalación adicional, marque los recuadros correspondientes:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Planta de proceso primario** | | | | | | |  | | | **Planta de transformación** | | | | | | | | |  | | **Oficina del SIC** | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Almacén** | | | | | | |  | | | **Centro de acopio** | | | | | | | | |  | | **Establecimiento comercial** | | | | | | | | | | | | | |  |
| Reglamentación o norma por la que quiere ser certificado: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Reglamento Técnico para los Productos Orgánicos - R.T.P.O. (D.S. N°044-2006-AG) y Reglamento de Certificación y Fiscalización de la Producción Orgánica - R.C.F.P. (D.S. N°002-2020-MINAGRI)** | | | | | | | | | | | | |  | | | | **Otra (Especifique)** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **¿Tiene usted copia de las normas según las cuales solicita la certificación?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Producto** | | **Orgánico** | | **Transición** | | | | | |
| **1er año** | | **2do año** | | **3er año** | |
| **has** | **t** | **has** | **t** | **has** | **t** | **has** | **t** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha probable para recibir la inspección:** |  |
| **Facilidades de transporte al lugar y en el lugar:** |  |
| **Fecha de siembra:** |  |
| **Fecha de cosecha:** |  |
| **Fecha de transformación:** |  |

|  |
| --- |
| **Flujo de la operación (Describir todas las etapas del proceso productivo)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y fecha** |  |
|  | |
| **Representante legal** | |
| **Firma y sello de la empresa:** | |

**Espacio para la revisión de la solicitud. Este documento es únicamente diligenciado por personal de CERTI MAYA S.A.C.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La información acerca del cliente y el producto es suficiente para realizar el proceso de certificación. | SI | NO |
| Se resuelve cualquier diferencia de entendimiento conocida entre el organismo de certificación y el cliente, incluyendo el acuerdo con respecto a las normas u otros documentos normativos. | SI | NO |
| Se define el alcance de la certificación solicitada. | SI | NO |
| Se dispone de los medios para realizar todas las actividades de evaluación. | SI | NO |
| El organismo de certificación tiene la competencia y la capacidad para llevar a cabo la actividad de certificación. | SI | NO |
| Nombre del responsable de la revisión: |  | |
| Firma: |  | |

1. Si es renovación, es obligatorio llenar el PMO's si su operación ha realizado cambios después de la última inspección anual. [↑](#footnote-ref-1)
2. El alcance Comercialización aplica para empresas que solo compran productos de terceros y comercializan sin realizar ningún cambio en el producto (No incluye etiquetado, empaque, manejo de productos abiertos o a granel, para las actividades antes mencionadas el alcance a certificar es Transformación (manipulación). [↑](#footnote-ref-2)