



**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL DOCUMENTO:**

Por favor, asegúrese de que al completar este formulario ha descargado el documento y lo ha guardado en local antes de rellenarlo. Este PDF interactivo ha de abrirse y completarse usando Adobe Reader/Acrobat antes de enviarlo a CEMA.

**1. Detalles de la empresa:**

Nombre del productor o empresa:			
Nombre del representante legal:			
Dirección fiscal:			
País:		C.P.:	
RFC/RUT/CIF-NIF:		Correo electrónico:	
Teléfono:		Persona de contacto:	
Celular:		Cargo o función:	
Página web:		Redes sociales:	

**2. Por favor seleccione las normas en las que se desea evaluar (seleccione las aplicables):**

GLOBALG.A.P.	<input type="checkbox"/>	ISO 22000:2018	<input type="checkbox"/>
PrimusGFS	<input type="checkbox"/>	FSSC 22000 food safety system certification	<input type="checkbox"/>
		ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/>

**3. Por favor seleccione el tipo de evaluación que le será proporcionado por este organismo de certificación (OC):**

Certificación Inicial:	<input type="checkbox"/>	Re-certificación:	<input type="checkbox"/>
Ampliación del alcance:	<input type="checkbox"/>	Certificación de transferencia:	<input type="checkbox"/>

Para aquellas empresas que apliquen para certificación de transferencia  
**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

Número de certificado (GGN, CoC, ID PrimusGFS):	
Norma:	
Fecha de validez:	
Organismo de certificación:	

¿Están activos sus certificados?:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detalle el número de no conformidades menores y mayores detectadas en la última auditoría:	NC mayores:	NC menores:
En caso afirmativo, proporcione detalles:		

**Nota: Si no proporciona dicha información, no podremos realizar la transferencia. Considere que CEMA comprobará a validez de la información con su organismo de certificación actual.**

# CONTINUACIÓN DETALLES DE LA EMPRESA:

4. Por favor indique los productos a certificar con el nombre científico y el país (es) destino por producto (utilice la nomenclatura ISO):

Producto / nombre científico	País (es)	Producto / nombre científico	País (es)
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

5. Por favor, marque los meses de cosecha/producción para cada producto a certificar:

Productos	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.-												
2.-												
3.-												
4.-												
5.-												
6.-												
7.-												
8.-												
9.-												
10.-												

6. Subcontratistas ¿alguna de sus actividades de producción/procesamiento/manipulación son realizadas por subcontratistas? En caso afirmativo, por favor indíquelo a continuación:

Subcontratista	Dirección y país	Actividad / Proceso	Certificado (GLOBALG.A.P., ISO, etc.)
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

7. Por favor indique la información referente a fechas restringidas:

Fechas restringidas: es un periodo de tiempo (una semana) en que no podrá recibir una auditoria de tipo **no anunciada**, debido a ciertas razones, por ejemplo: temporada baja de operaciones, razones comerciales válidas, etc.

Proporcione detalles de la razón:

# SECCIÓN A: GLOBALG.A.P.

## 1. Por favor seleccione la opción de certificación que le será proporcionado:

IFA Opción 1 – Productor Individual	<input type="checkbox"/>	IFA Opción 1 – Productor Individual multisitio con SGC	<input type="checkbox"/>
IFA Opción 1 – Productor Individual multisitio sin SGC	<input type="checkbox"/>	IFA Opción 2 – Grupo de Productores con SGC	<input type="checkbox"/>
Cadena de Custodia (CoC) – v6.1			<input type="checkbox"/>

**Nota: Para Opción 2 – Grupo de Productores, por favor llenar el documento correspondiente al FOR-SGI-03 Anexo de la solicitud de certificación.**

## 2. Por favor seleccione el alcance y la versión de certificación:

IFA – Frutas y vegetales		IFA – Flores y ornamentales	
Add-on GRASP		Add-on FSMA PSR	
Add-on SPRING		AH-DLL GROW Add-on	
TR4 Biosecurity			

## 3. Por favor seleccione los alcances de la certificación que será evaluado:

Evaluación de sitio(s) de campo:	<input type="checkbox"/>	Incluye empaque de manipulación de producto propio:	<input type="checkbox"/>
Incluye cosecha de producto:	<input type="checkbox"/>	Incluye empaque de producto en campo:	<input type="checkbox"/>
Excluye cosecha de producto:	<input type="checkbox"/>	Incluye empaque de manipulación de producto rentado:	<input type="checkbox"/>
Excluye manipulación de producto:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Durante el registro, si se desea excluir la cosecha del producto, el productor deberá tener un contrato con el comprador que establezca que el cosechador / comprador hará lo establecido en el Reglamento General "Reglas para Cultivos" punto 2.4, inciso (iii), (v) y (vi).

## 4. De acuerdo a los requisitos del documento de las Reglas de Acceso a Datos, (que se localiza en [www.globalgap.org/es/documents](http://www.globalgap.org/es/documents)) por favor seleccione la opción deseada:

El productor se compromete a permitir el acceso a la dirección de su empresa por parte del grupo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
El productor no permite el acceso a la dirección de su empresa para el grupo público de acceso	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## 5. Por favor llene la información sobre los sitios de campo (granja o invernaderos) si aplica:

Nombre de la granja/ Invernadero (1):	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	
¿La finca es familiar? (Si/No):	
No. de trabajadores fijos y eventuales:	
Si se va a certificar en versión SPRING; Cantidad de agua usada en m <sup>3</sup> /año por cada producto a certificar:	

Nombre de la granja/ Invernadero (2):	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	

# SECCIÓN A: GLOBALG.A.P.

Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	
¿La finca es familiar? (Si/No):	
No. de trabajadores fijos y eventuales:	
Si se va a certificar en versión SPRING; Cantidad de agua usada en m <sup>3</sup> /año por cada producto a certificar:	

Nombre de la granja/ Invernadero (3):	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	
¿La finca es familiar? (Si/No):	
No. de trabajadores fijos y eventuales:	
Si se va a certificar en versión SPRING; Cantidad de agua usada en m <sup>3</sup> /año por cada producto a certificar:	

Nombre de la granja/ Invernadero (4):	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	
¿La finca es familiar? (Si/No):	
No. de trabajadores fijos y eventuales:	
Si se va a certificar en versión SPRING; Cantidad de agua usada en m <sup>3</sup> /año por cada producto a certificar:	

**Nota: En caso de tener más de 4 sitios de producción, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.**

## 6. Por favor llene la siguiente información:

Aparte de los ranchos/fincas que se incluyen en la certificación, ¿tienen más ranchos/fincas de los mismos cultivos que no se van a certificar?:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de sí, diga cuales por favor:		

¿Todos los sitios de producción donde el producto o los productos incluidos en el alcance de la certificación GLOBALG.A.P. son propios de la entidad legal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Para los sitios de producción que no pertenezcan a la entidad legal, deberá de existir un contrato de arrendamiento que incluya lo estipulado en el Reglamento General Parte I – Requisitos generales de la versión vigente para el alcance solicitado punto 4.2 "Registro", inciso j), numeral (ii).

## 7. Por favor llene la información sobre instalaciones (unidad de empaque, cuarto frío, cadena de custodia) si aplica:

# SECCIÓN A: GLOBALG.A.P.

<b>Nombre de la unidad (1):</b>	
Producto(s):	
Dirección del empaque:	
Coordenadas GPS de la unidad:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Número de trabajadores fijos y eventuales:	Horario de operación:
¿Compra producto certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	
¿Compra producto no certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	

<b>Nombre de la unidad (2):</b>	
Producto(s):	
Dirección del empaque:	
Coordenadas GPS de la unidad:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Número de trabajadores fijos y eventuales:	Horario de operación:
¿Compra producto certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	
¿Compra producto no certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	

<b>Nombre de la unidad (3):</b>	
Producto(s):	
Dirección del empaque:	
Coordenadas GPS de la unidad:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Número de trabajadores fijos y eventuales:	Horario de operación:
¿Compra producto certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	
¿Compra producto no certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	

<b>Nombre de la unidad (4):</b>	
Producto(s):	
Dirección del empaque:	
Coordenadas GPS de la unidad:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Número de trabajadores fijos y eventuales:	Horario de operación:
¿Compra producto certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	
¿Compra producto no certificado GLOBALG.A.P. a otro(s) productores?	

**Nota:** En caso de tener más de 4 centros de manipulación, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.

# SECCIÓN B: PrimusGFS

## 1. Por favor seleccione la(s) Operación(es) que se estarán evaluando:

Operación de <b>Granja</b>	<input type="checkbox"/>	Operación de <b>Cuarto frío</b>	<input type="checkbox"/>
Operación de <b>Invernadero</b>	<input type="checkbox"/>	Operación de <b>Empaque</b>	<input type="checkbox"/>
Operación de <b>Cuadrilla de cosecha</b>	<input type="checkbox"/>	Operación de <b>Procesadora</b>	<input type="checkbox"/>
Operación de <b>Centro de almacenamiento y distribución</b>			<input type="checkbox"/>

## 2. Por favor seleccione los Módulo(s) que se estarán evaluando:

Módulo <b>SAIA</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>HACCP</b>	<input type="checkbox"/>
Módulo <b>BPA - Granja</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>Controles Preventivos</b>	<input type="checkbox"/>
Módulo <b>BPA - Invernadero</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>Granos y Legumbres</b>	<input type="checkbox"/>
Módulo <b>BPA - Cuadrilla de Cosecha</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>Manejo Integrado de Plagas</b>	<input type="checkbox"/>
Módulo <b>BPM - Centro de almacenamiento y distribución</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>BPM - Cuarto frío</b>	<input type="checkbox"/>
Módulo <b>BPM - Empaque</b>	<input type="checkbox"/>	Módulo <b>BPM - Procesadora</b>	<input type="checkbox"/>

## 3. Por favor complete la siguiente información para el registro del alcance GFSI:

<b>BI:</b> Cultivo de plantas (distintas de cereales y legumbres)   Granja; Invernadero; Cuadrilla de cosecha	<input type="checkbox"/>	<b>BIII:</b> Manejo de productos vegetales antes del proceso   Cuarto de frío; Almacén en frío; Empaque	<input type="checkbox"/>
<b>BII:</b> Cultivo de cereales y legumbres   Granja; Invernadero; Cuadrilla de cosecha	<input type="checkbox"/>	<b>CII:</b> Procesamiento de productos vegetales perecederos   Procesadora	<input type="checkbox"/>

**Nota:** En caso de que su alcance GFSI no se encuentre en la tabla anterior, favor de comunicarse con CEMA.

## 3. Por favor complete la siguiente información para el registro de contactos en la plataforma de PrimusGFS:

1. Nombre:		Cargo o función:	
Correo electrónico:		Teléfono:	
2. Nombre		Cargo o función:	
Correo electrónico:		Teléfono:	

## 4. Por favor llene la información sobre los sitios de campo (granja o invernaderos) si aplica:

Nombre de la granja/ Invernadero <b>(1)</b> :	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	

Nombre de la granja/ Invernadero <b>(2)</b> :	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	

# SECCIÓN B: PrimusGFS

Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	

Nombre de la granja/ Invernadero <b>(3)</b> :	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	

Nombre de la granja/ Invernadero <b>(4)</b> :	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	

Nombre de la granja/ Invernadero <b>(5)</b> :	
Producto(s) y superficie por producto:	
Dirección del sitio:	
Coordenadas GPS del sitio:	
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:	
Si los cultivos están bajo invernadero, macrotúnel u otro, por favor detalle cuales y la superficie en hectáreas:	

**Nota: En caso de tener más de 5 operaciones de Granja/Invernadero, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.**

## 5. Por favor llene la información sobre la cuadrilla de cosecha, si aplica:

Numero o Nombre de Cuadrilla <b>(1)</b> :	
Numero de trabajadores:	
Nombre de la Compañía de Cuadrilla:	
Dirección:	
Coordenadas GPS del sitio:	

Numero o Nombre de Cuadrilla <b>(2)</b> :	
Numero de trabajadores:	
Nombre de la Compañía de Cuadrilla:	
Dirección:	
Coordenadas GPS del sitio:	

# SECCIÓN B: PrimusGFS

Numero o Nombre de Cuadrilla (3):	
Numero de trabajadores:	
Nombre de la Compañía de Cuadrilla:	
Dirección:	
Coordenadas GPS del sitio:	

**Nota:** En caso de tener más de 3 operaciones de Cuadrilla de Cosecha, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.

## 6. Por favor llene la información sobre instalaciones (unidad de empaque, procesadora, cuarto frío, centro de almacenamiento y distribución) si aplica:

<b>Nombre de la unidad (1):</b>			
Producto(s):			
Dirección del empaque:			
Coordenadas GPS de la unidad:			
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:			
Número de trabajadores fijos y eventuales:		Horario de operación:	
Área (m <sup>2</sup> ) de construcción:			
Área (m <sup>2</sup> ) de refrigeración:			
Número de líneas de producción:			

<b>Nombre de la unidad (2):</b>			
Producto(s):			
Dirección del empaque:			
Coordenadas GPS de la unidad:			
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:			
Número de trabajadores fijos y eventuales:		Horario de operación:	
Área (m <sup>2</sup> ) de construcción:			
Área (m <sup>2</sup> ) de refrigeración:			
Número de líneas de producción:			

<b>Nombre de la unidad (3):</b>			
Producto(s):			
Dirección del empaque:			
Coordenadas GPS de la unidad:			
Distancia del sitio principal en km. y tiempo del trayecto:			
Número de trabajadores fijos y eventuales:		Horario de operación:	
Área (m <sup>2</sup> ) de construcción:			
Área (m <sup>2</sup> ) de refrigeración:			
Número de líneas de producción:			

**Nota:** En caso de tener más de 3 operaciones de unidad de manipulación/almacenamiento, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.

## 7. Por favor conteste la siguiente información:

¿Desea agregar a un distribuidor dentro de la aplicación PrimusGFS?      Sí       No

### En caso de marcar "Sí", llenar la siguiente información

Nombre completo de la persona de contacto del distribuidor:			
Correo electrónico:			
Número de teléfono:			
Dirección:		Código postal:	
País:	Estado:	Ciudad:	

**NOTA:** En caso de que **SI** desee agregar un distribuidor tenga en cuenta aparecerá en el reporte final de auditoría y en los documentos generados por la plataforma.

# SECCIÓN C: FSSC 22000 / ISO 22000:2018

**Nota:** Por favor además de la información de la solicitud, deberá adjuntar los siguientes archivos: Diagramas de flujo de procesos, mapa de las instalaciones, organigrama de la estructura de empleados de gestión/reporte y si corresponde, certificado e informe de auditoría más reciente.

## 1. Por favor complete la siguiente información de la instalación:

Nombre de la instalación:	
Dirección:	
Coordenadas GPS:	
Antigüedad de la empresa:	
Años en el sitio actual:	
Fecha de construcción en el sitio actual:	
Área (m <sup>2</sup> ) de construcción:	
Número de líneas de producción:	
Número de empleados permanentes a tiempo completo y a tiempo parcial:	
Estimación del número de empleados temporales/de temporada en temporada alta:	
Número total de empleados en temporada alta:	
Número de turnos en un día:	

**Nota:** En caso de tener más de una operación a certificar, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.

¿La instalación fabrica o envasa conjuntamente productos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tamaño de la instalación de almacenamiento (m <sup>2</sup> ):		
Millas entre la instalación de almacenamiento y la instalación principal:		
Total de metros cuadrados de todos los edificios que se incluirán en la auditoría:		

Si la instalación funciona todo el año, indique el pico de estación:	
Si la instalación no funciona todo el año, especifique los meses de operación:	

## 2. Por favor complete la siguiente del alcance de certificación:

¿Cuál es el alcance propuesto de la certificación? (producto/s de detalle fabricados y procesos clave, embalaje, por ejemplo: Procesamiento de piña refrigerada pre-empaquetada en rodajas y piña en latas.):	
Exclusiones, detalla las líneas/operaciones o grupos de productos que deben excluirse de la certificación:	
Justificación de la exclusión:	
¿Detallar las operaciones incluidas en el ámbito que se realizan en otro sitio? ¿Cuál es la distancia de este sitio?:	

# SECCIÓN C: FSSC 22000 / ISO 22000:2018

## 3. Por favor complete la información sobre el producto:

**Nota: La cantidad de planes HACCP debe ser precisa antes de que comience la auditoría. Si tiene muchos planes HACCP que en realidad son parte de algunas familias HACCP, indíquelo aquí. La duración y el proceso de la auditoría dependen de la precisión de la información proporcionada al respecto.**

Número de planes HACCP:	
Listado de PCC:	
Lista de materias primas: (tenga en cuenta el país de origen)	
Lista de alérgenos en el sitio:	
Lista de embalajes materiales / tipos:	
Lista de co-embaladores/Co-fabricantes:	
Métodos de conservación de listas: (por ejemplo, enfriar, congelar, tostar, pasteurizar, etc.)	
Listado de procesos / tratamientos subcontratados: (por ejemplo, PPO, embalaje, etc.)	
Métodos de almacenamiento y transporte: (Almacenamiento a temperatura ambiente, refrigerado, congelado, transporte ambiental, refrigerado)	
¿El proceso está totalmente automatizado?	
Procesos de producción: (tenga en cuenta los pasos del proceso como se indica en los diagramas de flujo)	
Lista de productos que deben excluirse en el alcance:	
Productos tratados con dióxido de azufre (SO <sub>2</sub> ), dióxido de cloro, cloro o cualquier otro gas o solución:	

# SECCIÓN D: ISO 9001:2015

**Nota:** Por favor además de la información de la solicitud, deberá adjuntar los siguientes archivos: Diagramas de flujo de procesos, mapa de las instalaciones, organigrama de la estructura de empleados de gestión/reporte y si corresponde, certificado e informe de auditoría más reciente.

## 1. Por favor complete la siguiente información de la instalación:

Nombre de la instalación:	
Dirección:	
Coordenadas GPS:	
Antigüedad de la empresa:	
Años en el sitio actual:	
Fecha de construcción en el sitio actual:	
Área (m <sup>2</sup> ) de construcción:	
Número de líneas de producción:	
Número de empleados permanentes a tiempo completo y a tiempo parcial:	
Estimación del número de empleados temporales/de temporada en temporada alta:	
Número total de empleados en temporada alta:	
Número de turnos en un día:	

**Nota:** En caso de tener más de una operación a certificar, por favor llenar el documento que corresponde al FOR-SGI-02 Anexo de la solicitud de certificación.

¿La instalación fabrica o envasa conjuntamente productos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tamaño de la instalación de almacenamiento (m <sup>2</sup> ):		
Millas entre la instalación de almacenamiento y la instalación principal:		
Total de metros cuadrados de todos los edificios que se incluirán en la auditoría:		

Si la instalación funciona todo el año, indique el pico de estación:	
Si la instalación no funciona todo el año, especifique los meses de operación:	

## 2. Por favor complete la siguiente del alcance de certificación:

¿Cuál es el alcance propuesto de la certificación? (producto/s de detalle fabricados y procesos clave, embalaje, por ejemplo: Procesamiento de piña refrigerada pre-empaquetada en rodajas y piña en latas.):	
Exclusiones, detalla las líneas/operaciones o grupos de productos que deben excluirse de la certificación:	
Justificación de la exclusión:	
¿Detallar las operaciones incluidas en el ámbito que se realizan en otro sitio? ¿Cuál es la distancia de este sitio?:	

# SECCIÓN D: ISO 9001:2015

## 3. Por favor complete la información sobre el producto:

**Nota: La cantidad de planes HACCP debe ser precisa antes de que comience la auditoría. Si tiene muchos planes HACCP que en realidad son parte de algunas familias HACCP, indíquelo aquí. La duración y el proceso de la auditoría dependen de la precisión de la información proporcionada al respecto.**

Número de planes HACCP:	
Listado de PCC:	
Lista de materias primas: (tenga en cuenta el país de origen)	
Lista de alérgenos en el sitio:	
Lista de embalajes materiales / tipos:	
Lista de co-embaladores/Co-fabricantes:	
Métodos de conservación de listas: (por ejemplo, enfriar, congelar, tostar, pasteurizar, etc.)	
Listado de procesos / tratamientos subcontratados: (por ejemplo, PPO, embalaje, etc.)	
Métodos de almacenamiento y transporte: (Almacenamiento a temperatura ambiente, refrigerado, congelado, transporte ambiental, refrigerado)	
¿El proceso está totalmente automatizado?	
Procesos de producción: (tenga en cuenta los pasos del proceso como se indica en los diagramas de flujo)	
Lista de productos que deben excluirse en el alcance:	
Productos tratados con dióxido de azufre (SO <sub>2</sub> ), dióxido de cloro, cloro o cualquier otro gas o solución:	

# SECCIÓN E: Revisión de la solicitud de certificación

(Exclusivo para el personal del OC)

## 1. Por favor complete la siguiente información:

Elemento de revisión necesarios para confirmar el servicio	Sí	No	Comentarios adicionales
¿La información respecto al producto, servicio, alcance, sitios y facturación esta correcta y completa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se enviaron los documentos requeridos del esquema al solicitante del registro como contratos, factura, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se recibieron los documentos firmados por el solicitante del registro, contratos, cotización, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Se dispone de los medios para realizar todas las actividades de certificación (disponibilidad de fechas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿El tiempo para realizar la auditoría, ¿es congruente con el alcance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 2. Por favor complete la información sobre datos para brindar el servicio de certificación y proceso de planificación del servicio:

Nombre del auditor asignado:	
Fecha asignada al evento o tentativa:	

Nombre del revisor	Fecha de revisión