| QCS Formulario de Solicitud para CertificaciónGLOBALG.A.P. Cultivos (Frutas y Vegetales) | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| InformaCion DEL SOLICITANTE | | | | | | | |
| 1. Nombre de la Organización (entidad legal): | | | | | | | |
| 1. Única Persona Propietaria (nombre de la entidad legal coincide con el de la persona): | | | Empresa o Corporación (con/sin ánimo de lucro, Ltda., S.A., etc.): | | | | Una Asociación: |
| 1. Dirección registrada legalmente de la organización (ej.: Calle, Avenida, Carretera, etc.):   Ciudad:       Provincia/Estado:       Código Postal:       País: | | | | | | | |
| 1. Posición GPS de la entidad legal (Latitud Norte/Sur y Longitud Este/Oeste): | | | | | | | |
| 1. Número de Registro legal (ej., impuestos, VAT/CIF/BAP/RNC/RUC):   Por favor, proporcione una fotocopia del registro legal | | | | | | | |
| 1. Representante Autorizado: | | | | | | | |
| 1. Posición en la Organización: | | | | | | | |
| 1. Persona de Contacto (si es diferente a la mencionada arriba): | | | | | | | |
| 1. Posición en la Organización: | | | | | | | |
| 1. Número de cliente QCS (si tiene): FV- | 1. **GGN (si tiene):** | | | | 1. Fecha de caducidad del certificado actual: | | |
| 1. Agencia de Certificación Anterior y Opción (si tiene): | | | | | | | |
| 1. Razón para cambiar de certificador (si aplica): | | 1. Cuando caduca el certificado: | | | | 1. ¿Notificaste a tu certificadora saliente?   Si  No | |
| 1. Dirección para envío de correspondencia de la entidad legal (ej.: Calle, Avenida, Carretera, etc.):   Ciudad:       Provincia/Estado:       Código Postal:       País: | | | | | | | |
| 1. Dirección física de la entidad (ej.: Calle, Avenida, Carretera, etc.):   Ciudad:       Provincia/Estado:       Código Postal:       País: | | | | | | | |
| 1. Teléfono principal y de contacto: | | | | 1. Fax: | | | |
| 1. Correo electrónico principal y de contacto: | | | | 1. Web: | | | |
| 1. Direcciones del lugar desde el pueblo más cercano: | | | | | | | |
| 1. Fecha de envío de la solicitud: | | | | 1. *Firma Autorizada:* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 26. tIpO DE auditORIA SOLICITADA | | | | | | | | | | | | | | |
| Pre-Auditoria: | | | Inicial con QCS: | | | | | | | Renovación con QCS: | | | | |
| Fecha sugerida por el solicitante para la auditoria: | | | | | | | | | | | | | | |
| 27. opcion para la certificacion | | | | | | | | | | | | | | |
| Opción 1 “Productor Individual”: | | | | | | Opción 1 multi-sitio sin SGC: | | | | | | | | |
| Opción 1 multi-sitio con SGC: | | | | | | Opción 2 “Grupo de Productores”: | | | | | | | | |
| 28. ESTANDAR | | | | | | | | | | | | | | |
| Estándar de Aseguramiento Integrado en Fincas (IFA) GFSI: | | | Estándar Harmonizado de Inocuidad para Frutas y Verduras (HPSS): | | | | | | | | | | | |
| 29. ADICIONAL (ADD-ON) | | | | | | | | | | | | | | |
| GRASP:  indicar el número total de empleados: | | | | | | FSMA PSR: | | | | | | TR-4 | | |
| Cláusulas / módulo de otro programa o normativa?: | | | | | | | | | | | | | | |
| **30. TIPO DE MANEJO  No Aplica** | | | | | | | | | | | | | | |
| Campo | Campo + Instalación | | | | Instalación | | | | No Aplica | | | | | |
| **31. ¿Ha estado alguna vez certificado con el Sistema GLOBAL G.A.P? Si**   **No** | | | | | | | | | | | | | | |
| De su respuesta ser Si, por favor indique su #GGN | | | | | | | | | | | | | | |
| 32. CATEGORIAS DE PRODUCTOS E INFORMACION GENERAL | | | | | | | | | | | | | | |
| 33. Número total de hectáreas: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Productos producidos**   * Incluir los nombres científicos de la lista oficial de productos de GLOBALG.A.P. * **Lista meses de cosecha por producto** | | **Área bajo producción** *para primera cosecha*  Indicar Hectáreas  Indicar si es cubierto (invernadero) o no cubierto | | **Área bajo producción** *para futuras cosechas* | | | **Producto Cosechado**  Si o NO para cada producto | **Manejo de Producto**  Si o NO  para cada producto | | | **Producción Paralela**  Si o NO  para cada producto | | **Propiedad Paralela**  Si o NO  para cada producto | **País de Destino** |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 34. PARA OPCION 1: DETALLES DE CADA SITIO DE PRODUCCION | | | | |
| 35. Número total de sitios de producción dentro de la organización (entidad legal): | | | | |
| **Nombre** del **sitio** de **producción** y de la **persona** de **contacto** en este sitio | **Producto producido**  incluir los nombres científicos siguiendo la lista oficial de productos de GLOBALG.A.P. | **Dirección** **y posición** **GPS** Latitud Norte/Sur y  Longitud Este/Oeste | **Área bajo producción**  indique en Hectáreas o Acres **y** si es cubierto “como un invernadero” o cultivo no cubierto | **Producción Paralela**  indique SI o NO para cada producto\* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Por favor, copie esta página y añada a esta solicitud si necesita más espacio. | | | | |
| \* SI = se produce producto certificado **y** no certificado / NO = el 100% del producto producido es certificado | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 36. PARA OPCION 2: DETALLES DE CADA MIEMBRO PRODUCTOR | | | | | | | |
| 37. Número total de miembros productores dentro del grupo productor: | | | | | | | |
| **Nombre** de la **entidad legal, sitios** de **producción** (sihay más de uno bajo la misma entidad legal) yde la **persona responsable** | **Producto producido**  incluir los nombres científicos siguiendo la lista oficial de productos de GG.A.P. | **Dirección,**  **Detalles de contacto**  (email, teléfono, fax),  **GGN** (si tiene),  **Número de Registro Legal**(ej. Impuestos, VAT/CIF/RUC)  y posición **GPS** Latitud Norte/Sur y Longitud Este/Oeste | **Área bajo producción**  indique en Hectáreas o Acres **y** si es cubierto “como un invernadero” o cultivo no cubierto | **Producción Paralela**  SI o NO para cada miembro y producto\* | **Propiedad Paralela**  SI o NO para cada miembro y producto\* | **Unidad** de **Manejo** de **Producto incluida**  SI o NO para cada miembro y producto | **País de Destino** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Por favor, copie esta página y añada a esta solicitud si necesita más espacio. | | | | | | | |
| \* **Producción Paralela:** SI = este miembro produce producto certificado **y** no certificado / NO = este miembro produce el 100% del producto certificado | | | | | | | |
| \* **Propiedad Paralela:** SI = este miembro compra producto que no está certificado GLOBALG.A.P. / NO = este miembro solo compra producto certificado GG.A.P. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 38. detaLLES DE CADA UNIDAD DONDE SE MANEJA PRODUCTO | | | | | |
| 39. Número total de unidades donde se maneja producto dentro de la organización: | | | | | |
| **Nombre de la unidad / Organización** y **Representante** | **Actividad** y **Productos Manejados** | | **Dirección y posición** **GPS** Latitud Norte/Sur y  Longitud Este/Oeste | **Cantidad Manejada Actualmente**  Toneladas métricas /año | **Propiedad Paralela**  indique SI o NO para cada producto\* |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Por favor, copie esta página y añada a esta solicitud si necesita más espacio. | | | | | |
| \*SI = esta unidad está comprando y/o manejando producto de fuentes que están certificadas GLOBALG.A.P. **y** que **no** lo están.  NO = esta unidad **solamente** está comprando y/o manejando producto de fuentes que están certificadas GLOBALG.A.P. | | | | | |
| 40. Si usted está incluyendo el manejo de productos, por favor declare si usted también maneja y empaca productos para otros productores certificados GLOBALG.A.P.: Si  No | | | | | |
| 41. Si usted está subcontratando su manejador de productos, por favor proporcione el número de GLOBALG.A.P. (GGN) del manejador de sus productos: | | | | | |
| 42. Si usted esta subcontratando cualquier otra actividad, por favor lístelas aquí: | | | | | |
| 43. Si usted esta actualmente certificado a otros estándares, por favor lístelas aquí: | | | | | |
| 44. ¿Está actualmente en el Programa de Certificación Orgánica QCS?: | | 45. En caso afirmativo, ingrese su número de identificación orgánica de QCS: | | | |
| 46. Recibió Ud. consultoría durante los 2 últimos años? (Si su respuesta es Si indique por quien): | | | | | |

|  |
| --- |
| 47. CONFIDENCIALIDAD, USO de DATOS Y AUTORIZACION DE DIVULGACION de DATOS |
| Siguiendo las Reglas de Acceso a Datos de GLOBALG.A.P. V 4.1\_ Feb 2024:  1.0 Al participar en el Sistema GLOBALG.A.P., el productor concede el acceso a los datos del productor / de la compañía como se indica a los grupos de acceso a datos respectivos. El poseedor del certificado (productor / grupo de productores) nombre de la organización, país y ciudad del titular del certificado siempre será manifestado.  2.1.1 y 2.1.2 GLOBALG.A.P. y QCS utilizará los datos ingresados en la Base de Datos de GLOBALG.A.P. para los procesos administrativos internos siguiendo los requisitos del Sistema de GLOBALG.A.P.  Sí, acepto conceder acceso a la configuración mínima de acceso a datos  No, no estoy de acuerdo en conceder acceso a la configuración mínima de acceso a datos. Si usted elige esta opción, no puede obtener la certificación de los Estándares GLOBAL G.A.P. |

|  |
| --- |
| LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD |
| 1. **Asegúrese de firmar y fechar la solicitud en la página 1.** 2. **Asegúrese de que toda la información se proporcione con precisión y sea legible.**   ***El formulario de cotización de QCS considerará todos los requisitos del Reglamento General de GLOBALG.A.P.***  Para información o preguntas, póngase en contacto con QCS.  Quality Certification Services  5700 SW 34th Street, Suite 349, Gainesville, FL 32608 USA  Tele: 352-377-0133 | Food Safety/GAPs: 352-727-7157 | Fax: (352) 377-8363  GAPadmin@qcsinfo.org| [www.qcsinfo.org](http://www.qcsinfo.org) |

|  |
| --- |
| RESERVADO PARA USO QCS Fecha de solicitud y GGN verificados:  Estado de la solicitud y del GGN (si corresponde) verificado por:  **Resultado: los productos están actualmente:**  GGN Valido  En un proceso no certificado  Caducado / Estado No se pudo determinar  Aceptado/Aceptado bajo otro CB  Producto suspendido  No conformidad abierta  Cancelado  Anulado  **Notas adicionales:**  Si es cliente de transferencia, ¿cuándo fue la fecha de entrega?: |