| OSP 01: Aplicación general | | | | | | | Regulaciones Orgánicas del USDA §§205.201 y 401  Reglamento (UE) 2018/848 | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la operación (Nombre legal de la empresa): | | | | | | Nombre ficticio/DBA (si corresponde): | | | | | | | | Fecha | |
| QCS No. | |
| Dirección postal: | | | | | | | | Dirección física:  Igual que la dirección postal | | | | | | | |
| Ciudad: | Estado: | | | Código postal: | | | | Ciudad: | | | | Estado: | | | Código postal: |
| País (si no se encuentra en Estados Unidos): | | | | | | | | País (si no se encuentra en Estados Unidos): | | | | | | | |
| Teléfono: | | | Fax: | | | | | Teléfono: | | | | Fax: | | | |
| 1. **CONTACTOS DE CERTIFICACIÓN (Autorizados) Representante)**  Contactos adicionales **adjunto** 2. Enumere a continuación a las personas que están autorizadas a comunicarse con QCS en nombre de esta operación. **QCS solo puede comunicar los detalles de su certificación con las personas enumeradas.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Rol en la operación**  (Propietario, Gerente, Facturación, etc.) | | | | | **Papel en la certificación**  (Contacto principal, contacto para pecuario, etc.) | | | **Teléfono** | | **Correo electrónico** | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | |
| 1. ¿Cómo le gustaría recibir las comunicaciones de QCS?  Correo electrónico  Teléfono  Fax  Correo   **Para programar inspecciones mientras se lleva a cabo la producción orgánica y mientras el personal autorizado puede estar presente:**   1. ¿Cuál es la disponibilidad general de su operación? (por ejemplo, de lunes a jueves, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m., días de semana entre agosto y noviembre, etc.) 2. ¿Hay algún período del año en el que no haya nadie disponible o en el que no haya producción orgánica? | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **CONSULTORES**  *N/A, no utilizo un consultor. Saltar a la Sección D.* 2. Haga una lista de todos los consultores. *Tenga en cuenta que es su responsabilidad informar a QCS de cualquier modificación en la información del consultor.*  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre: | Teléfono: | Correo electrónico: |  1. ¿Cómo le gustaría que QCS se comunicara con el consultor?   No hay comunicación directa con el consultor  Copiar al consultor en todas las comunicaciones  Comunícarse solo con el consultor. El consultor es el contacto principal de certificación.  Enviar copias de todos los documentos (certificados, solicitudes, etc.) al consultor  Otro. Por favor, explique:   1. ¿Le gustaría que QCS proporcionara una copia del certificado orgánico a cualquier otro tercero?  Sí  No   En caso afirmativo, proporcione detalles:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre: | Correo electrónico: | Relación: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN LEGAL DE LA OPERACIÓN**  **Adjunto**   Describa el tipo de negocio de la operación y adjunte documentación para verificar el nombre de la entidad jurídica/legal.   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de entidad** | **Documentación requerida** | | Empresa unipersonal que opera bajo un nombre individual | Ninguno | | Empresa unipersonal que opera bajo una entidad o nombre ficticio (DBA) | Presentación de nombre de entidad o nombre ficticio, OCompruebe si opera bajo un nombre sin registro | | Sociedad | Contrato de sociedad y presentación de entidad/nombre ficticio | | Sociedad de Responsabilidad Limitada (LLC) | Estatutos de la organización | | Corporación | Acta Constitutiva | | Otros (describa): | Describir: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **SOLICITUD ANTERIOR /ESTADO DE LA CERTIFICACIÓN** *N/A, Ninguna parte de la operación o persona responsablemente relacionada con la operación está actualmente certificada como orgánica o ha solicitado alguna vez Certificación orgánica. Vaya a la sección F.*   ***Responsablemente relacionado*** *significa cualquier persona que sea socio, funcionario, director, titular, gerente o propietario del 10 por ciento o más de las acciones con derecho a voto de un solicitante o receptor de certificación o acreditación.*   1. ¿Alguna parte de esta operación o alguna persona responsable relacionada con esta operación ha solicitado o obtenido alguna vez una certificación orgánica en el pasado?  Sí;  No *Pase a la pregunta 2.* En caso afirmativo, responda lo siguiente:    1. Por favor, especifique la(s) fecha(s) de solicitud y el nombre del (de los) certificador(es) al que se ha(n) solicitado:    2. ¿Se retiró voluntariamente la solicitud de certificación?   Sí, solicitud retirada con incumplimientos. Adjunte una copia de todos los incumplimientos emitidos  **Adjunto**  Sí, pero la solicitud se retiró sin incumplimientos  No   * 1. ¿Se emitió una denegación de la solicitud de certificación?   Sí. Adjunte una copia de todos los incumplimientos emitidos y la denegación del certificador  **Adjunto**  No   * 1. ¿Se ha suspendido o revocado el certificado orgánico de la empresa o de alguna persona responsable relacionada con la misma?   Sí. Adjuntar Una copia de la suspensión/revocación del certificador  **Adjunto**  No   1. ¿Está actualmente certificada alguna parte de esta operación o alguna persona responsable relacionada con esta operación?   Sí, actualmente certificado por QCS  Sí, actualmente certificado por una agencia que no es QCS. Adjunte una copia de su certificado orgánico actual.  **Adjunto**  No. *Pase a la pregunta 3.*En caso afirmativo, responda lo siguiente:   * 1. ¿Se le emitió un incumplimiento, una propuesta de suspensión o una propuesta de revocación durante el ciclo de certificación anterior?   Sí. Adjunte una copia de la notificación(es) aplicable(s), documentación de acción correctiva, acuerdo de conciliación/resolución y otros documentos relevantes.  **Adjunto**  No   1. ¿Está solicitando el restablecimiento USDA de una operación suspendida?  Sí  No  En caso afirmativo, Adjunte una copia de su solicitud de restablecimiento, incluida una descripción de las acciones correctivas implementadas para corregir el incumplimiento que llevó a la suspensión.  **Adjunto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA OPERACIÓN ORGÁNICA** 2. Proporcione una descripción general de su operación. *Ejemplo: La operación procesa granola orgánica y la vende a granel para su posterior procesamiento.*      1. ¿Para qué norma(s) orgánica(s) está solicitando la certificación? (marque todo lo que corresponda)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Programa Orgánico Nacional del USDA | Reglamento (UE) 2018/848 | Normativa General para Producción Orgánica Ecuatoriana | | Transicional | Reglamento (UE) 2018/848 Conversión | Programa de productos orgánicos del Reino Unido (UK) (para exportación a Gran Bretaña) |  1. ¿Cuáles son las ventas brutas anuales de productos orgánicos de la operación para el año calendario anterior? (Si la operación aún no está certificada, calcule las ventas brutas anuales proyectadas para el primer año después de la certificación).  |  |  | | --- | --- | | Año: | Ventas brutas: |  1. ¿Cuáles de estas actividades son/serán llevadas a cabo por su operación?  Ninguno  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Intermediario (Broker) | Agricultura Apoyada por la Comunidad (CSA) | Co-Empacador | Distribuidor | | Comercializador/  Comerciante | Ave de corral | Etiquetador privado | Restaurante | | Matadero | Establecimiento minorista de alimentos | Almacenamiento (actividad principal) | |  1. ¿Es esto un **Operación del grupo de productores** (cultivo, ganadería, apicultura o cultivo silvestre) constituido por miembros de grupos de productores y unidades de producción en proximidad geográfica gobernadas por un sistema de control interno bajo un plan de sistema orgánico?   Sí  No En caso afirmativo, la solicitud debe incluir el **Plan del Grupo de Productores Orgánicos** además de los módulos del plan del sistema orgánico pertinentes para el tipo o tipos de producción. Marque cada solicitud de certificación asociada que esté enviando para esta entidad que pueda agruparse para su inspección:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Global GAP | BPA armonizada | GAP Connections | Smithsonian Bird Friendly | | Certificado® orgánico regenerativo | | OPT Ganadería orgánica alimentada con pasto |  |  1. Enumere las entidades orgánicas certificadas asociadas o los solicitantes que podrían agruparse con esta operación para su inspección:  Ninguno 2. ¿Alguna vez su operación ha etiquetado, comercializado, vendido o representado productos como orgánicos sin un certificado orgánico válido?   Sí  No. En caso afirmativo, Por favor explicarlo.   En caso afirmativo, adjunte la carta de advertencia o la queja que recibió del Programa Orgánico Nacional del USDA u otra Autoridad de Control (por ejemplo, el Departamento de Salud Pública de California)  **Adjunto**  *N/A, no recibí una carta de advertencia o queja* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **MÓDULOS DEL PLAN DE SISTEMA ORGÁNICO (OSP) ESPECÍFICO DEL ALCANCE**   Verifique cada tipo de actividad de producción o manejo que busque la certificación orgánica y complete/envíe los módulos requeridos del Plan del Sistema Orgánico (OSP). *Póngase en contacto con QCS si necesita ayuda para determinar qué módulos OSP se aplican a su operación.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo(s) de operación** | | | | | | | | **Módulos del Plan del Sistema Orgánico (OSP)** | | | | | | | |
| Productor de Cultivos o Grupo de Productores | | | | | | | | Plan de Productores Orgánicos (OGP) | | | | | | | |
| Productor Ganadero/Pecuario o Grupo de Productores | | | | | | | | Plan de Ganadería Orgánica (OLP) | | | | | | | |
| Productor apícola o agrupación de productores | | | | | | | | Plan de Apicultura Orgánica (OAP) | | | | | | | |
| Cosecha de cultivos silvestres o grupo de productores | | | | | | | | Plan de Cultivos Silvestres Orgánicos (OWP) | | | | | | | |
| Productor acuícola | | | | | | | | Plan de Acuicultura Orgánica (OQP) | | | | | | | |
| Procesamiento (incluido el embalaje y el etiquetado)  Otros manejos (incluidos propietarios de marcas, propietarios de marcas privadas, importadores) | | | | | | | | Plan de Manipulador/Procesador de Productos Orgánicos (OHP)  Plan de Manipulador/Procesador de Productos Orgánicos (OHP) | | | | | | | |
| 1. **MÓDULOS DE EXPORTACIÓN**  *N/A, no exporto producto orgánico* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Complete **OSP 07: Capacidad de producción de exportación** para todos los productos orgánicos destinados a la exportación 2. Completar los módulos aplicables para productos orgánicos destinados a la exportación a los siguientes países: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lugar de operación o procesamiento final/empaque** | | **Estándar Orgánico** | | | **Exportando a** | | | | **Módulo OSP requerido para cada tipo de operación (marque si aplica)** | | | | | | |
| Estados Unidos | | USDA Orgánico | | | Unión Europea | | | |  | OSP 08: Acuerdos Internacionales de Equivalencia (USDA) | | | | | |
| Japón | | | |
| Corea | | | |
| Suiza | | | |
| Taiwán | | | |
| Reino Unido | | | |
| Fuera de Canadá | | USDA Orgánico | | | Canadá | | | |  | Acuerdo de equivalencia entre Estados Unidos y Canadá | | | | | |
| Fuera de los Estados Unidos y Canadá | | Reglamento (UE) 2018/848 | | | Unión Europea o Suiza | | | |  | Afirmación de cumplimiento del Reglamento (UE) 2018/848 | | | | | |
| Fuera de los Estados Unidos | | Estándar orgánico QCS equivalente al de Gran Bretaña | | | Reino Unido | | | |  | Afirmación de cumplimiento de exportaciones del Reino Unido | | | | | |
| En cualquier lugar del mundo | | Bio Suisse | | | Suiza | | | |  | Afirmación de cumplimiento de Bio Suisse | | | | | |
| 1. **PROVEEDORES DE SERVICIOS EXTERNOS**  *N/A, no contrato con proveedores de servicios externos* 2. Enumere a continuación cualquier proveedor de servicios externo que contrate (por ejemplo, almacenes de terceros, cofabricantes/maquiladores) para empaquetar, etiquetar, procesar, enfriar, almacenar, cargar/descargar, recibir, transportar o manipular de otro modo sus ingredientes o productos orgánicos: Esto se aplica a cualquier operación que sea una entidad legal separada de la operación que figura en su certificado orgánico.  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre del proveedor de servicios contratado** | **Ubicación física (dirección o GPS)** | **Función**  (por ejemplo, almacenamiento de ingredientes/productos terminados, limpieza, embalaje o etiquetado, procesamiento, carga, recepción, transporte de ganado, etc.) | **Producto(s)** | **Estado de la operación/instalación** | |  |  |  |  | Certificado  Exento | |  |  |  |  | Certificado  Exento | |  |  |  |  | Certificado  Exento | |  |  |  |  | Certificado  Exento | |  |  |  |  | Certificado  Exento |  1. Explique sus procedimientos para verificar el estatus orgánico de los proveedores de servicios y contratistas externos. No aplica; todos los proveedores de servicios externos están exentos de la certificación.      1. Complete y envíe el archivo [Declaración Jurada de Manejador Exento](https://qcsinfo.org/download/declaracion-jurada-de-manipulador-exenta/?wpdmdl=20235) para cada proveedor de servicios externo no certificado/exento. Tenga en cuenta que el almacenamiento fuera del sitio exento / no certificado (propio o alquilado / contratistas) puede ser inspeccionado por QCS.  *N/A, todos los proveedores de servicios externos están certificados como orgánicos. Véase más arriba*.  **Adjunto** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **REGISTRO ESTATAL (Para la producción orgánica que ocurre en California)**  *N/A, no se produce ni manipulación orgánica en el estado de California* 2. ¿La producción o manipulación orgánica ocurre o ocurrirá en el estado de California?  Sí  No 3. En caso afirmativo, ¿la operación está registrada en el Departamento de Salud Pública de California (CDPH) o en el Departamento de Alimentos y Agricultura de California (CDFA) según se requiere\* antes de la primera venta de producto orgánico y anualmente a partir de entonces?  |  |  | | --- | --- | | Registrado en el CDPH. Matrícula: | Registrado en el CDFA. Matrícula: | | No (se requiere verificación de registro antes de la certificación orgánica) | |  1. Adjunte una copia del Certificado de Registro CDPH o CDFA válido.  **Adjunto**   \*Se requiere el registro del CDPH para todos los procesadores orgánicos con instalaciones ubicadas dentro del estado de California, excepto aquellos productores, manipuladores y procesadores orgánicos que no están obligados bajo la sección 110875(a) del Código de Salud y Seguridad de California deben registrarse en el CDFA. | | | | | | | | | | | | | | | |