|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE ELABORACIÓN |  |  | **CÓDIGO DE IDENTIFICACION SPP (#SPP)[[1]](#footnote-1):** |  |
| LUGAR DE ELABORACIÓN |  |
|  | **Tipo de Solicitud:****\****Marque el tipo de procedimiento que va a realizar* | **PRIMERA VEZ** |  | **RENOVACIÓN DEL CERTIFICADO** |  |

|  |
| --- |
| **EMPRESA** |
| NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA: |
| EMAIL DE LA EMPRESA: | PAÍS DE LA EMPRESA: |
| NOMBRE CORTO DE LA EMPRESA: |
| SITIO WEB: | SKYPE: |
| TELÉFONOS (CÓDIGO DE PAÍS+ CÓDIGO DE ÁREA + NÚMERO): |
|  **DIRECCIÓN DE LAS OFICINAS** |
| PAIS |  |
| CALLE |  |
| CIUDAD |  |
| ESTADO |  |
| CÓDIGO POSTAL |  |
|  **DATOS FISCALES** |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |
| RAZÓN SOCIAL  |  |
| NÚMERO DE CUENTA BANCARIA |  |
| DIRECCIÓN FISCAL |  |

|  |
| --- |
| **CONTACTOS** |
| CARGOS | NOMBRE | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | TELEFONO(S) | CORREO(S) | PAÍS | CIUDAD |
| *\*Directivo, Gerente, Administrativo, Comunicación, Certificación, Toma de decisiones* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| Marque con un color el alcance que tiene la empresa |
| COMPRADOR FINAL | INTERMEDIARIO | MAQUILADOR |
|  |
| **DATOS DE OPERACIÓN** |
| **¿Cuáles son las Organizaciones de Pequeños Productores a las que les compra o pretende comprar bajo el esquema de Símbolo de Pequeños Productores?** |
|  |
| **¿Quién o quiénes son los propietarios de la empresa?** |
|  |
| **Si su empresa es un "Comprador Final", mencione si quieren incluir algún calificativo adicional para uso complementario con el diseño del gráfico del Símbolo de Pequeños Productores.** |
|  |
| **Marque con un color si subcontrata los servicios de procesamiento.** |
| SI | NO |
| **Si la respuesta es afirmativa rellene la siguiente tabla, mencione el nombre y servicio que realizar, indique si estas empresas van a realizar el registro SPP o serán controladas a través de la organización de pequeños productores** |
| **LISTA DE EMPRESAS SUB-CONTRATADAS** |
| NOMBRE DE LA EMPRESA | SERVICIO QUE REALIZA | ¿CUENTA CON UN REGISTRO SPP? (Si/No) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Adicional a sus oficinas centrales, ¿Cuántos centros de acopio, áreas de procesamiento u oficinas adicionales tiene?** |
|  |
| **¿Cuenta con un sistema de control interno para dar cumplimiento a los criterios de la norma general del símbolo de pequeños productores?, en su caso explique.** |
| SI | NO |
| En caso de seleccionar “SI”, explique:  |  |
| **De las certificaciones con las que cuenta, en su más reciente evaluación interna y externa, ¿Cuántos incumplimientos se identificaron? Y en su caso, ¿Están resueltos o cuál es su estado?** |
|  |
|  |
| **CERTIFICACIONES** |
| LLENAR LA TABLA DE ACUERDO A LAS CERTIFICACIONES QUE TIENE, (EJEMPLO: EU, NOP, JASS, FLO, etc.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICACIÓN** | **CERTIFICADORA** | **FECHA DE RENOVACIÓN****(dd/mm/yyyy)** | **¿Se encuentra en transición?** |
| **Si, No, Parcialmente** |
| **CERTIFICACIONES ORGÁNICAS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OTRAS CERTIFICACIONES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **PRODUCTOS** |
| *Datos de los productos para los cuales quiere utilizar el símbolo* |
| **Tipo de producto (Materia prima, semi procesado, procesado)** | **Producto general (ej: café, fruta, miel)** | **Producto específico (Ej: café soluble, fruta congelada, miel de abeja)** | **Certificaciones** | **Volumen** | **Organizaciones que la venden** | **Características del producto** |
| **Estimado a comercializar** | **Como producto terminado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  *En caso de haber seleccionado “Renovación del certificado”*  |
| **VENTAS SPP** |
| ¿Tuvo Ventas SPP durante el ciclo de certificación anterior? |
| **SI** | **NO** |
|   |
| Si su respuesta fue afirmativa, favor de indicar el rango del valor total de sus ventas SPP del ciclo de certificación anterior de acuerdo a la siguiente tabla |
| Hasta $500,000 dólares |  |
| Entre $500,000 dólares y $1,000,000 de dólares |  |
| Entre $1,000,000 y $1,500,000 de dólares |  |
| Más de $1,500,000 de dólares | Especifique: |
|    |
| Nota: En los casos de transacciones mayores a $1,500,000 dólares, se realiza una Evaluación Completa In Situ cada dos años en lugar de cada tres años. |

|  |
| --- |
| **COMPROMISOS** |
| 1. Con el envío de esta solicitud se manifiesta el interés de recibir una propuesta de Certificación.
2. El proceso de Certificación comenzará en el momento que se confirme la recepción del pago correspondiente.
3. La entrega y recepción de esta solicitud no garantiza que el proceso de Certificación será positivo.
4. Conocer y dar cumplimiento a todos los requisitos de la Norma General del Símbolo de Pequeños Productores que le apliquen como Organización de Pequeños Productores, tanto Críticos como Mínimos, independientemente del tipo de evaluación que se realice.
 |
|  |
| Ingrese el nombre de la persona que se responsabiliza de la veracidad de la información del formato y que le dará seguimiento a la solicitud por parte del solicitante (el nombre también debe estar registrado en la sección de contactos) |
|  |

|  |
| --- |
| Seleccione con un color el o los Organismos de Certificación que recibirán su solicitud |
|  |
| CERTIMEX | MAYACERT | BIOLATINA | BCS |
| IMOCERT | BIOTROPICO | CONTROL UNION | TERO |
|  | CERES | QCS |  |

1. El área marcada en amarillo es llenada por *SPP Global* [↑](#footnote-ref-1)