Municipio, Estado, día, mes y año

**IA Gabriel Artemio López Santiago**

**Director General del Organismo Nacional de**

**Certificación y Verificación Agroalimentaria, A.C.**

**Prolongación Ignacio Mariscal número 4**

**Col. Ignacio Mariscal**

**72014, Puebla, Puebla.**

Con fundamento en el Procedimiento Evaluación y Certificación de Buenas Prácticas Pecuarias con clave GC-P-07 y con base en el Artículo 6 del Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal y 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo vigentes, solicito iniciar el proceso de evaluación de las Buenas Prácticas Pecuarias en unidades de producción primaria de la persona física / persona moral denominada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de Aviso de inicio de funcionamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Registro Federal de Contribuyentes (RFC) o Clave Única de Registro de Población (CURP)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y domicilio para recibir notificaciones en *(calle, número, colonia o localidad, municipio, Entidad Federativa y código postal);* correo electrónico *(*[*correo@dominio.xx.xx*](mailto:correo@dominio.xx.xx)*)* y número telefónico *(con clave lada son 10 dígitos)*, para recibir y escuchar notificaciones; siendo el propietario (personas físicas) o representante legal (personas morales) el C. *(nombre completo como aparece en su identificación oficial, mismo que firma el presente documento*)**,** implementadas en:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la unidad | Modalidad | Domicilio de la unidad y coordenadas geográficas | Especie Productiva | Capacidad de producción anual | Esquema de Certificación |
| *Nombre o denominación de la unidad de producción* | *Unidad de producción primaria*  *o*  *Unidad de Procesamiento Primario (manejo y envasado de miel)* | *calle, número, colonia o localidad, municipio, estado y código postal*  *y*  *coordenadas geográficas (en grados decimales)* | *Por ejemplo: bovinos productores de carne, bovinos productores de leche, caprinos productores de leche, granja porcícola, pollo de engorda, huevo para plato, etc.* | *Litros, toneladas* | *Producto o Proceso* |

Con la finalidad de obtener el Certificado de Buenas Prácticas Pecuarias en unidades de producción primaria.

Así mismo, le comunico que la implementación de los Buenas Prácticas Pecuarias se ha realizado con el apoyo de:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Organismo Auxiliar de la SADER (Comité Estatal de Fomento y Protección Pecuaria) |
|  | Proyecto especial del SENASICA con alguna Asociación/Organización de productores |
|  | Recurso propio |

De la misma forma hago de su conocimiento que el (los) responsable (s) de la Asistencia Técnica de la empresa son:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo del Profesional en Sistemas de Riesgo de Contaminación Autorizado | Clave de autorización vigente emitida por la DGIAAP | Firma del Profesional Autorizado en SRRC |
|  |  |  |

**I. DECLARACIONES**

**I.I Bajo protesta de decir verdad el *CVA* declara**

* Que es una sociedad civil legalmente constituida bajo las leyes mexicanas según su acta constitutiva notariada.
* Estar acreditado y aprobado para prestar los servicios de certificación que se mencionan en el alcance de esta solicitud.

**I.II Bajo protesta de decir verdad la empresa solicitante declara**

* Que los datos contenidos en la presente solicitud son ciertos.
* Que decide incorporarse al esquema de Buenas Prácticas Pecuarias de forma voluntaria y por beneficio propio.
* Conocer y estar de acuerdo con el Procedimiento Evaluación y Certificación de Buenas Prácticas Pecuarias con clave GC-P-07 del ***CVA***.
* Conocer y estar de acuerdo con las condiciones del Manual de Buenas Prácticas Pecuarias según el área productiva correspondiente y la normatividad vigente aplicable implícita en ellos.

**II. COMPROMISOS**

**II.I El *CVA* se compromete a:**

* Mantener la información proporcionada o recibida con carácter de confidencial.
* Cumplir con los tiempos establecidos en el Procedimiento Evaluación y Certificación de Buenas Prácticas Pecuarias con clave GC-P-07.
* Ofrecer sus servicios de forma eficiente, imparcial e independiente con personal altamente calificado para llevar a cabo las visitas de evaluación.

**II.II La empresa solicitante se compromete a:**

* Cumplir con los requisitos para la certificación establecidos por el ***CVA***, de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas Pecuarias según el área productiva correspondiente en el que desea certificarse y en el caso de que durante el proceso de certificación (previo a otorgar la certificación) los Manuales de Buenas Prácticas Pecuarias sufrieren modificaciones, se compromete a hacer las adecuaciones necesarias para su cumplimiento.
* Otorgar las facilidades y la información solicitada por el ***CVA***, con el propósito de que el organismo pueda realizar adecuadamente sus funciones y atienda su solicitud de la mejor manera.
* En caso de obtener el certificado, hará buen uso del mismo y no lo usará de forma engañosa ni en forma que haga caer en desprestigio al ***CVA***. En caso contrario, el ***CVA*** lo informará al SENASICA.
* Usar adecuadamente el certificado otorgado en su caso, ya que éste ampara únicamente lo que se declara en el documento mismo.
* Cumplir con los requisitos establecidos en el Manual de Buenas Prácticas Pecuarias según el área productiva correspondiente, así como de la normatividad vigente aplicable implícita en este.
* Realizar el depósito de la cuota de recuperación por la prestación del servicio correspondiente y enviar copia de la ficha del mismo al ***CVA***, previo a la fecha de evaluación de la conformidad.

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTE AUTORIZADO** |

**(Nombre del Representante Legal y Firma)**

**NOTAS:**

Favor de rubricar cada una de las hojas que conforman esta solicitud.

La solicitud debe llenarse con letra legible, rubricar cada una de las hojas que conforman esta solicitud, una vez requisitado hacerse llegar al ***CVA*** por cualquier medio, a la Gerencia de Certificación con atención al MVZ Daniela Rodríguez González Correo: [organismo@cva.org.mx](mailto:organismo@cva.org.mx) al tel. (55) 2332 7969 y/o (222) 367 9591.

**III.- Inicio del trámite**

El trámite de la empresa solicitante dará inicio una vez que presente al ***CVA*** la documentación completa que a continuación se señala

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN SOLICITADA** | **REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITADOS**  **(para llenado exclusivo por personal del *CVA*)** |
| * **Solicitud de servicios debidamente requisitada y firmada** |  |
| * **Acuerdo de Prestación de Servicios**   **(solo aplica a visitas para otorgar la certificación)** |  |
| * **Copia del Aviso de Inicio de Funcionamiento con clave otorgada por el SENASICA** |  |
| * **Copia de Acta Constitutiva Certificada ante Notario (Sólo para cotejo)** |  |
| * **Copia de RFC de la empresa** |  |
| * **Copia de Identificación Oficial y CURP del Representante Legal** |  |
| * **Copia de cédula profesional u autorización del MVZ responsable de la Unidad de producción** |  |
| * **Plano o Croquis de las Instalaciones \*** |  |
| * **Turna a Gerencia de Certificación del *CVA*** |  |
| * **Gerencia de Certificación revisa el Marco Normativo Vigente Aplicable conforme la Solicitud del Cliente** |  |
|  |  |
| **Nombre, fecha y firma de quien revisa la documentación** |

**III.I.- Documentación Anexa**

\* El Plano o Croquis de las instalaciones deberá contener las siguientes especificaciones:

a) Identificación y división de áreas;

b) Ubicación de las fuentes y tomas de agua;

c) Zona de eliminación de desechos;

d) Identificación y ubicación del equipo, y almacenes de insumos, y

e) Diagrama de flujo del personal, insumos, productos o animales.