| ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACIÓN Y VERIFICACIÓN AGROALIMENTARIA, A.C. |
|---|
| SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| Solicitud de Certificación de Establecimientos Tipo Inspección Federal (TIF) o Ampliación de la misma<br>CI-F-04 |

Ciudad de México a de de 20 . **No.** .

| **I.DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** | | | |
|---|---|---|---|
| Número TIF: | | | |
| Nombre o razón social: | | | |
| Domicilio fiscal: | Calle: | | No. |
| Col. | Del. / Municipio. | | Ciudad |
| Estado | CP | | RFC |
| Teléfono: | Correo electrónico: | | |

| **I.DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| Giro del Establecimiento y especies animales que maneja*: | | | |
| Días y horarios de labores del establecimiento*: | | | |
| *** Los establecimientos TIF deberán señalar el giro, las especies y los horarios que tienen autorizados actualmente por el SENASICA** | | | |
| Capacidad instalada en producción: | | | |
| Capacidad utilizada en producción: | | | |
| Capacidad instalada en refrigeración: | | | |
| Capacidad utilizada en refrigeración: | | | |
| Capacidad instalada en congelación: | | | |
| Capacidad utilizada en congelación: | | | |
| Teléfono: | | Fax: | |
| Número de personas que trabajan en la planta: | | Tamaño de las instalaciones en $m^2$: | |
| Nombre del Representante Legal: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Nombre del Gerente del Establecimiento: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Nombre del Médico Veterinario Responsable Autorizado TIF: | | | |
| Correo electrónico: | | | |

| | |
|---|---|
| Nombre y cargo del responsable del trámite y sus seguimientos: | |
| Correo electrónico: | |

## III.- SERVICIO Y ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN SOLICITADO

Marca con una X el servicio de evaluación requerido.

| No. | SERVICIO | ( X ) |
|---|---|---|
| 1 | Evaluación del cumplimiento de la normatividad aplicable a establecimientos que desean obtener la certificación TIF. | |
| 2 | Evaluación del cumplimiento de la normatividad aplicable a establecimientos que desean ampliar su certificación TIF. | |
| 3 | Esquema de Certificación:<br>Proceso ☐ Producto ☐ | |
| **Describe el giro, el proceso o las instalaciones (señalando las especies animales y los horarios) que deseas certificar, modificar o ampliar:** | | |

## IV.- ANEXAR A ESTA SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, CONFORME AL ART. 214 DEL RLFSA:

- ☐ Acta constitutiva y Poder Notarial del Representante Legal Certificados ante Notario Público.
- ☐ Comprobante de domicilio.
- ☐ Copia de la Credencial de Elector INE del Representante Legal.
- ☐ Registro Federal de Contribuyentes RFC.
- ☐ Plano del establecimiento.
- ☐ Especificaciones de Construcción.
- ☐ Programa de Control de Fauna Nociva.
- ☐ Programa de Procedimientos de Operación Estándar de Sanitización (POES).

- ☐ Plan de análisis de peligros y puntos críticos de control
- ☐ Programa de Trazabilidad y recuperación de producto.
- ☐ Programa de Control de Calidad.
- ☐ Listado de Características del Material de Empaque y proyecto de etiquetas.
- ☐ Programa para la disposición de los desechos o despojos (Convenio con Planta de Rendimiento).
- ☐ Constancia de la autorización del Médico Veterinario Responsable Autorizado.
- ☐ Relación de Plaguicidas Empleados en el Establecimiento.
- ☐ Comprobante de pago.

**V.- DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CIERTOS Y:**

1. Conocer el Procedimiento de Certificación de Establecimientos Tipo Inspección Federal TIF o Ampliación de esta.
2. Conocer los requisitos establecidos por las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a Establecimientos TIF.
3. Conocer el procedimiento de quejas y apelaciones del ***CVA***.
4. Que he proporcionado al ***CVA*** toda la información necesaria para realizar el servicio de evaluación.
5. Que el ***CVA*** me ha notificado y hemos aclarado las dudas relacionadas con el servicio solicitado.
6. Conocer que el Certificado de Cumplimiento de la Certificación de Establecimientos Tipo Inspección Federal (TIF) o ampliación de esta que emite el ***CVA*** perderá su vigencia una vez que la DGIAAP/SENASICA emita el Oficio de Certificación TIF o el Oficio de Ampliación o Modificación de la Certificación TIF, o a los tres meses a partir de la fecha de emisión de este, quedando solo como antecedente.

**VI. ME COMPROMETO A:**

1. Cumplir con los criterios de evaluación establecidos por el ***CVA***.
2. Respetar los procedimientos de evaluación establecidos por el ***CVA***.
3. Otorgar las facilidades y la información solicitada por el ***CVA***, con el propósito de que el organismo pueda realizar adecuadamente sus funciones y cumplir con sus responsabilidades establecidas en la normatividad vigente aplicable para la evaluación de la conformidad solicitada.
4. Manejar la información proporcionada o recibida de manera confidencial**.**

_____

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**
**QUE SOLICITA**

**VII.- EL *CVA* SE COMPROMETE A:**

1. No divulgar la información proporcionada por el solicitante, sin previo consentimiento de este.
2. Cuando la información sea solicitada por autoridades fiscales, judiciales o administrativas, el cliente será notificado por cualquier medio, antes de proporcionarla.
3. Prestar el servicio de evaluación, de manera imparcial, sin condicionantes y de forma profesional.
4. Otorgar la certificación de Establecimientos Tipo Inspección Federal o Ampliación de esta a aquellas personas físicas o morales que cumplan los requisitos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas objeto de la evaluación de la conformidad.
5. El ***CVA*** declara que su personal se encuentra libre de toda presión comercial, financiera o de cualquier otro tipo que pueda afectar su juicio e integridad con relación a sus actividades de evaluación.

**VIII. 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 | |
| • Copia de la ficha de depósito que ampara la cuota de recuperación establecida por el CVA | |
| • Acuerdo de prestación de servicios (solo aplica a visitas para otorgar la certificación) | |
| • Turna a Coordinación de inocuidad del CVA | |
| • Coordinación de inocuidad revisa el Marco Normativo Vigente Aplicable conforme la Solicitud del Cliente | |
| | |

Nombre, fecha y firma de quien revisa la documentación

**IX.- DOCUMENTACIÓN ANEXA**

1. Copia de la ficha de depósito que ampara el costo de evaluación establecido por el **CVA**.
2. Acuerdo de prestación de servicios vigente (solo aplica a visitas para otorgar la certificación)
3. Copia Simple de Acta Constitutiva y Copia Simple de RFC

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

**NOTAS:**

Esta solicitud iniciará su trámite únicamente si se presenta toda la documentación requerida en esta.
Toda la información proporcionada por el solicitante será tratada, a todos los efectos, como confidencial.
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 Coordinación de inocuidad con atención al MVZ Daniela Rodríguez González
Correo: organismo@cva.org.mx al tel. (55) 2332 7969 y/o (222) 367 9591.