Para poder emitir una cotización para nuestros servicios, le agradecemos complete los apartados que proceden del siguiente formato de aplicación. (Sin compromiso de contrato).

|  |
| --- |
| **A. NORMAS PARA CERTIFICACIÓN** |
|  | C:\Users\GABRIEL COBA\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\A4E31E09.tmp | Certificación General para orgánica para EcuadorResolución DAJ-20133EC-0201.0099 de AGROCALIDAD - Instructivo de la Normativa Promover y Regular la Producción Orgánica-Ecológica-Biológica en el Ecuador |

|  |
| --- |
| B. DATOS DEL SOLICITANTE |
| 1. NOMBRE O RAZON SOCIAL: Cédula/RUC:  Adjunto copia de Cédula/RUC: |
| 2. DATOS DE CONTACTO:Nombre: País: Ecuador Provincia: Ciudad: Dirección: Teléfono / s: Correo electrónico:  |
| 3. REPRESENTANTE LEGAL (si el solicitante es persona jurídica)Nombre: xxxxxxxxxxx Cédula/RUC: xxxxxxxAdjunto copia del Cédula/RUC: |
| 4. OTRAS PERSONAS Y DATOS DE CONTACTO (por defecto se tomarán a efectos de contacto con el operador y envío de comunicaciones los datos indicados en el apdo.2. En el caso que haya otras personas o datos de contacto como dirección, teléfonos, fax o correo electrónico a utilizar indicarlo y su responsabilidad como por ej. Visita de inspección, trámites con CYD,…) |

|  |
| --- |
| **C. DATOS GENERALES** |
| 1.TIPO DE OPERADOR Producción agrícola  Comercialización (incluye exportación y/o importación) Grupo de Productores con SCI (sistema de control interno)  **\* Alcances que únicamente se pueden certificar bajo Instructivo de la Normativa Promover y Regular la Producción Orgánica-Ecológica- Biológica en el Ecuador** |
| 2. PAIS (donde están ubicadas mis parcelas, instalaciones, industrias,…) **Ecuador** |
| 3. TIPO DE SOLICITUDInscripción (solicitud inicial)  Ampliación de productosAmpliación de la zona producción/instalacionesBaja parcialCambios en los datos del solicitanteCambios en los datos de la zona de producción Cambio de titularidad desde el operador:***Adjunto el Anexo: Cambio de titularidad*** |

|  |
| --- |
| **D. OTROS DATOS DE INTERES** |
| 1. ANTERIOR ORGANISMO DE CONTROL.¿Ha estado anteriormente, controlado por otro Organismo de certificación?  SI NO. En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles: Desde cuándo:Motivo de la baja: Manifiesto mi compromiso expreso de facilitar toda la información que sea necesaria para que se puedan consultar mis antecedentes***Adjunto documentación acreditativa para el reconocimiento de la fecha de inicio*** |
|  |
| **E. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD** |
| **1. Unidad de producción** |
| **Nº** | **Nombre y dirección de la Unidad Productiva** | **Producto** | **Superficie (ha) o cantidad de animales** | **Producción esperada anual (Toneladas, litros, unidades)** |
|  |  |  |  |  |
|  | : |  |  |
|  |  |  |  |
| **2. Grupo de productores** |
| **Número de Productores** | **Número de Centros de acopio** | **Ubicación de los centros de acopio** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  **Adjunto un anexo del listado de productores, con superficie, producto y ubicación de cada uno de ellos, así como de los centros de acopio. Esta información es importante. (inicialmente puede ser en formato propio del operador, para el proceso de certificación se debe utilizar el formato de CYD)** |

|  |
| --- |
| **G. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE** |
| Con este documento el titular o representante legal del operador/ a, declara haber completado con veracidad este documento. |

En el caso de solicitar la certificación nacional Resolución DAJ-20133EC-0201.0099 de AGROCALIDAD el operador se compromete en cumplir con esta

norma

**Titular o Representante Legal o delegado**

**Nombre:**

**Fecha:**

**\*en caso de delegación por favor incluir un documento que lo avale.**

**ESPACIO RESERVADO PARA CYD**

|  |
| --- |
| **G. REVISIÓN DE LA SOLICITUD** |
| ¿La información del cliente y el producto es suficiente para realizar el proceso de certificación? Si [x] No [ ]  |
| ¿Se ha resuelto diferencias de entendimiento entre CYD y el solicitante?Si [x] No [ ]  |
| ¿Es posible definir el alcance de la certificación solicitada?Si [x] No [ ]  |
| ¿CYD dispone de los medios para realizar las actividades del proceso de certificación?Si [x] No [ ]  |
| ¿CYD mantiene de competencia y capacidad para llevar a cabo las actividades del proceso de certificación? Si [x] No [ ]  |
| Observaciones: |

**Nombre:**

**Fecha:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | CI | **Revisado:** | EA | **Aprobado por:** | EA | **Válido desde:** |
| Fecha: | 1-dic-2023 | Fecha: | 8-dic-2023 | Fecha: | 11-dic-2023 | 11-dic |

**Control de Cambios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha anterior** | **Cambios o****Modificaciones** | **Fecha del****Cambio** | **Auditor** |
| 2-ene-19 | Eliminación alcance apícolay Unión Europea | 6-ene-21 | PB |
| 6-ene-21 | Eliminación alcanceEstados Unidos | 1-abr-2021 | PB |
| 1-abr-2021 | Reducción alcance procesamiento | 1-dic-2023 |  CI |
|  |  |  |  |