



## Acuerdo para la certificación

### Art.1 General

- 1.1 El presente acuerdo tiene la finalidad de presentar las bases sobre las que se prestará el servicio de inspección y certificación orgánica ofrecido por METROCERT al OPERADOR **XXX** solicitante, en conformidad con las regulaciones orgánicas señaladas en su solicitud de certificación y la ISO/IEC 17065.
- 1.2 METROCERT desarrollará las actividades previstas en el presente contrato a través de su oficina ubicada en Académico de Letrán 7 Fracc. Andrés Quintana Roo CP 58088 Morelia, Michoacán, México.
- 1.3 Firmando esta solicitud/contrato, el OPERADOR declara que el/ella ha recibido una copia de las regulaciones que le aplicarán de acuerdo con el tipo de certificación solicitada.
  - 1.3.1 Ley de Productos Orgánicos, el Reglamento de la Ley de Productos Orgánicos, los Lineamientos para la Operación Orgánica de las actividades Agropecuarias y el Acuerdo por el que se da a conocer el Distintivo Nacional de los productos orgánicos y se establecen las reglas generales para su uso en el etiquetado de los productos certificados como orgánicos. .
  - 1.3.2 Regulación de productos orgánicos (OPR), Principios generales del sistema y Estándares de manejo CAN/CGSB-32-310:2015 y Lista de sustancias permitidas CAN/CGSB-32-311:2015.

### Art.2 Obligaciones Contractuales del OPERADOR

2.1 El OPERADOR se compromete a:

- a) Llevar a cabo las actividades sujetas para la certificación en cumplimiento de las normas orgánicas bajo las cuales será evaluado y observar todas las provisiones legales que tengan que ver con las actividades realizadas.
- b) Entregar la documentación requerida por la regulación orgánica bajo la cual se le esta evaluando.
- c) Dar facilidades a los inspectores, así como acceso a las instalaciones, los registros y documentos necesarios para hacer una inspección apropiada.
- d) Aceptar, en caso de incumplimiento, las medidas de sanción que se mencionan en el Manual de Certificación.
- e) Proveer a METROCERT con toda la información necesaria para los propósitos de la inspección, a través del llenado de la solicitud, el plan orgánico y la inspección en sitio, entre otros formatos que le hará llegar la certificadora. .  
Informar a METROCERT de todos los cambios en las actividades sujetas para la certificación y los datos contenidos en la solicitud como son: la condición legal, comercial, de organización o de propiedad, organización y gestión (por ejemplo, directivos clave, personal que toma decisiones o personal técnico), modificaciones en el producto o en el método de producción, direcciones de contacto y sitios de producción, cambios importantes en el sistema de gestión de la calidad. (ej. Datos de identificación de las partes involucradas, cambios en la unidad de producción, aéreas agrícolas, etc.)
- f) Cumplir con las obligaciones financieras y administrativas relacionadas con las actividades descritas en este contrato, reconociendo que para realizar los servicios de certificación, METROCERT requiere la entrega de recursos técnicos y que consecuentemente, METROCERT no se hace responsable por no alcanzar los objetivos de certificación por los cuales METROCERT lleva a cabo un papel funcional.
- g) El operador cumple con todos los requisitos que pueda estipular el esquema de certificación con relación al uso de las marcas de conformidad y a la información relacionada con el producto
- h) Se abstengan de seguir utilizando la marca de certificación, etiquetas de conformidad y/o cualquier otra indicación que se refiera a la inspección y certificación de METROCERT después de terminada la vigencia del certificado o después de la terminación, suspensión o retiro del certificado y de la autorización para usar la marca en casos previstos por el Manual de Certificación.
- i) Hacer declaraciones coherentes con la certificación obtenida bajo las condiciones de este acuerdo, en relación con el estatus y alcance del proceso de certificación.
- j) No utilizar su certificación de producto de manera que ocasione mala reputación para el organismo de certificación, y no hace ninguna declaración relacionada con su certificación de producto que el organismo de certificación pueda considerar engañosa o no autorizada.
- k) Si el operador suministra copias de los documentos de certificación a otros, los documentos se deben reproducir en su totalidad o según lo especifique el esquema de certificación.

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



- l) Al hacer referencia a su certificación de producto en medios de comunicación tales como documentos, folletos o publicidad, el operador debe cumplir con los requisitos del organismo de certificación o los especificados por el esquema de certificación.
- m) Mantener registros de todas las quejas referidas a los productos certificados, tomar las acciones respecto a las quejas y documentar las acciones.
- n) Permitir la participación de observadores de las autoridades competentes o asignados por Metrocert dentro de sus procesos de gestión de calidad.

### Art.3 Obligaciones Contractuales de METROCERT

- 3.1 Desarrollar las actividades objeto de la certificación, con la pericia requerida para tales actividades, cumplir con las reglas de la certificadora y reglamentos y cumplir con lo previsto en el Manual de Certificación.
- 3.2 METROCERT se obliga a informar al operador acerca de todos los cambios y/o modificaciones a los Reglamentos de Certificación, a través de la página web ([www.metrocert.com](http://www.metrocert.com)), la cual es constantemente actualizada.
- 3.3 METROCERT no asume alguna responsabilidad, en caso de que el operador no cumpla con las obligaciones establecidas por las regulaciones orgánicas y los prerrequisitos para una correcta inspección y actividad de certificación.
- 3.4 De acuerdo con los requisitos ISO 17065 y las leyes aplicables, METROCERT se comprometerme a mantener la confidencialidad de los datos personales y de toda la informaciones empresariales derivadas de la ejecución de las acciones de control, con excepción de aquellos para los cuales el Manual para la certificación y eventuales disposiciones de ley o judiciales prevén la publicación, transmisión y comunicación.

### Art.4 Tarifas y Modalidades de Pago

- 4.1 Conforme al respectivo pago para las prestaciones solicitadas a METROCERT y objeto del presente contrato, el OPERADOR retribuirá a METROCERT los importes señalados en el Presupuesto o Tarifario METROCERT vigente para las actividades de control y certificación y fijados por METROCERT. Dicho tarifario es suscrito contextualmente con el presente contrato, por el OPERADOR y constituye parte integrante del mismo.
- 4.2 En cada caso, el OPERADOR se encuentra obligado a mantenerse informado del Tarifario vigente incluso en el momento de la realización de cada control individual, más allá de las modificaciones de las disposiciones previstas por el Reglamento para la certificación METROCERT.
- 4.3 La firma del OPERADOR en el Reporte de Inspección dará testimonio del completo conocimiento del OPERADOR y acepta las tasas y disposiciones, sin excepciones. Para este fin METROCERT dará la información en forma oportuna y pronta a través del sitio web [www.metrocert.com](http://www.metrocert.com)
- 4.4 Los importes referidos a las cuotas debidas en base a las tarifas serán retribuidos según las modalidades establecidas en el Tarifario METROCERT (o presupuesto) vigente.
- 4.5 Cada año, antes del 28 de febrero, METROCERT comunicará al operador cualquier cambio relativo al Tarifario, por correo o a través de comunicación escrita.

### Art.5 Validez y duración - renovación automática

- 5.1 El presente contrato será válido a partir de la fecha de recepción por parte de /METROCERT.
- 5.2 El presente contrato es válido hasta el 31 de diciembre del año siguiente al de la suscripción. Se considerará como automáticamente renovado por los años sucesivos si no se realiza notificación de revocación de una de las partes. Tales comunicaciones deben llegar al menos treinta (30) días antes del vencimiento del contrato.

### Art.6 Facultad de rescisión y terminación del contrato

- 6.1 El OPERADOR podrá renunciar en cualquier momento a la certificación, comunicando su renuncia por medio de correo electrónico o alguna otra comunicación escrita que muestre la fecha correcta, para ser enviada a la oficina de METROCERT. El OPERADOR quedará sin embargo obligado al pago de las tarifas fijas y variables por el trabajo desarrollado por METROCERT, en base a lo suscrito en el tarifario METROCERT (o estimado).
- 6.2 El contrato se entenderá mutuamente terminado al momento de la rescisión mediante acto escrito, dejando a salvo el derecho de METROCERT a negociar la cuota según el Tarifario.

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



#### Art.7 Clausula de Terminación Explicita

METROCERT podrá terminar este contrato y cualquier acuerdo entre las partes, sin previo aviso, en casos donde el OPERADOR no haya cumplido con las obligaciones a su cargo establecidas por el presente contrato, violando el reglamento y el listado de tarifas que constituyen parte de este contrato. Sólo para los fines del eventual pago de la cuota, la resolución está equiparada a la renuncia y por lo tanto la cantidad total que deberá retribuir el operador se calculará de acuerdo al Tarifario de METROCERT (o estimado).

#### Art. 8 Jurisdicción Competente

8.1 En caso de una controversia derivada del presente acuerdo y que involucre tareas, responsabilidades, derechos y deberes de METROCERT, la jurisdicción competente será la de los tribunales de la jurisdicción del Distrito Judicial de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

8.2 Para asuntos diversos y de competencia de METROCERT, en caso de controversia y para la recuperación de los pagos, se aplicarán las normas de competencia y jurisdicción como se encuentran previstas por el Código de Procedimientos Civiles.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Operador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de Metrocert \_\_\_\_\_

## Aviso de Privacidad

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, **METROCERT** informa al OPERADOR que sus datos personales se manejarán de la siguiente manera:

- I. La identidad y domicilio del responsable que los recaba: El responsable es el Representante legal de METROCERT, domiciliado para efectos de la siguiente comisión en Académico de Letrán 7 Fracc. Andrés Quintana Roo CP 58088 **Morelia, Michoacán, México**, E-mail: metrocert@metrocert.com
- II. Las finalidades del tratamiento de datos: Los datos proporcionados por usted se utilizarán inicialmente para poder desarrollar adecuadamente el servicio de inspección y certificación que nos ha solicitado. Sus datos generales y el estatus de su certificación también serán publicado en la lista de operadores certificados por esta agencia, para cumplir con requerimientos de Ley y de Norma de acreditación. Los datos podrán ser comunicados a las Instituciones nacionales, Secretarías de Estado, Oficinas estatales, Oficinas regionales, Organismos de Certificación, Centro de elaboración de datos u otros entes afines, complementarios o sinérgicos a nuestras actividades. La agencia también podrá usar sus datos para hacerle llegar actualizaciones de las regulaciones orgánicas u otra información de importancia, que puede incluir la publicación de eventos de difusión o capacitación.
- III. Las opciones y medios que el responsable ofrezca a los titulares para limitar el uso o divulgación de los datos: En caso de que usted no este de acuerdo en que sus datos o una parte de ellos sean tratados con fines adicionales, usted puede comunicarlo por escrito a esta agencia de certificación.

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



MTO-FSOL-03 | R 00 | 01-Julio-2017 | Pág. 4 de 4

IV. Los medios para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley; Usted tendrá acceso a sus datos personales, así como a su rectificación, a través del sitio web [www.metrocert.com](http://www.metrocert.com), y utilizando la clave y código de acceso que le han sido asignados. La rectificación de sus datos puede implicar cambios en los documentos emitidos por esta certificadora, por lo que información o procesos adicionales puede ser necesario que sean implementados, para hacer efectivas las rectificaciones. Para cancelar u oponerse a que sus datos sean tratados con fines adicionales, usted podrá dirigir un escrito al titular del organismo de certificación.

V. Transferencias de datos que se efectúen: Si usted ha solicitado un servicio de certificación válido en otros países, Metrocert tendrá que transferir la información que la regulación tenga definida, con fines de control, estadísticos o de otro tipo.

VI. El procedimiento y medio por el cual el responsable comunicará a los titulares de cambios al aviso de privacidad, de conformidad con lo previsto en esta Ley. Los cambios en el aviso de privacidad se le darán a conocer enviándole un nuevo formato de acuerdo para la certificación, que incluya los cambios correspondientes.

Plenamente informado de las características del tratamiento y subrayado que el mismo es efectuado con la plena observancia del Aviso de privacidad, expreso el consentimiento al tratamiento de mis datos personales, inclusive para su comunicación a terceros.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Operador \_\_\_\_\_

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



**ANÁLISIS GENERAL DE RIESGOS PARA LA INTEGRIDAD ORGÁNICA (PROCESADOS)**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nombre del Operador: | Código del operador: |
|----------------------|----------------------|

| Fase                                     | Riesgo   | Control   | Evidencia   | Verificación MTO (Inspector)                              | Observaciones  |  |
|--|--|---|---|---|--|--|
| General***                               | <input type="checkbox"/> Se tiene proceso paralelo   | <input type="checkbox"/> Separación en almacenes<br><input type="checkbox"/> Separación de equipos<br><input type="checkbox"/> Separación de producto durante proceso y transporte<br><input type="checkbox"/> Supervisión por responsable de certificación<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Señales o letreros<br><input type="checkbox"/> Equipos separados y señalados<br><input type="checkbox"/> Registros de empaque y transporte señalando calidad<br><input type="checkbox"/> Bitácoras<br><input type="checkbox"/> Otra: | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
| Ingreso de ingredientes                  | <input type="checkbox"/> Uso de ingredientes no permitidos<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Requerimiento de respaldos de calidad de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Supervisión por responsable de certificación<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Archivo por lote de ingreso de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Lista de verificación de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Otra:  | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
| Contaminación de ingredientes en almacén | <input type="checkbox"/> Uso de sustancias no permitidas para control de plagas<br><input type="checkbox"/> Contaminación por otro productos almacenados<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Uso de sustancias permitidas<br><input type="checkbox"/> Protocolo de desalojo de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Envases herméticos<br><input type="checkbox"/> Almacén exclusivo<br><input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> Bitácoras de control de plagas<br><input type="checkbox"/> Registros de desalojo de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Inventario físico<br><input type="checkbox"/> Verificación física<br><input type="checkbox"/> Otro:     | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
| Proceso                                  | <input type="checkbox"/> Uso de equipos contaminados   | <input type="checkbox"/> Uso de equipos exclusivos<br><input type="checkbox"/> Limpieza de equipos<br><input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> Verificación física<br><input type="checkbox"/> Bitácoras de limpieza de equipos<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
|  | <input type="checkbox"/> Uso de ingredientes, aditivos o ayudas de proceso no permitidos   | <input type="checkbox"/> Capacitación de responsable<br><input type="checkbox"/> Ordenes de proceso específicas<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Constancias de capacitación<br><input type="checkbox"/> Registros de proceso<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
|  | <input type="checkbox"/> Contaminación por detergentes o sanitizantes  | <input type="checkbox"/> Uso de detergentes y sanitizantes permitidos<br><input type="checkbox"/> Enjuague<br><input type="checkbox"/> Verificación de residuos<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Registro de actividades de limpieza<br><input type="checkbox"/> Reporte de análisis de residuos<br><input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
|  | <input type="checkbox"/> Uso de agua   | <input type="checkbox"/> Fuente de agua exclusiva y   | <input type="checkbox"/> Planos de instalación  | <input type="checkbox"/> I                                | <input type="checkbox"/> C   |  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



|            |  |  |   |   |  |  |
|------------|--|--|---|---|--|--|
|            | contaminada<br><br><input type="checkbox"/> Otro:  | limpia<br><input type="checkbox"/> Análisis de agua cada ____ meses<br><input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> Observación directa<br><input type="checkbox"/> Resultado de análisis<br><input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> NI                               | <input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA                               |  |
|            |  | <input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Otro:  | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
| Empaque    | <input type="checkbox"/> Contaminación por material de empaque<br><input type="checkbox"/> Otro:   | <input type="checkbox"/> Uso de empaque grado alimenticio<br><input type="checkbox"/> No uso de sustancias prohibidas en almacén de empaques<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Ficha técnica de empaque<br><input type="checkbox"/> Registros de limpieza y control de plagas en almacén<br><input type="checkbox"/> Otro:            | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |
| Transporte | <input type="checkbox"/> Contaminación por transporte<br><input type="checkbox"/> Mezcla con producto no compatible con orgánico<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> Medio de transporte exclusivo y marcado<br><input type="checkbox"/> Marcado y/o etiquetado de envases<br><input type="checkbox"/> Otro:               | <input type="checkbox"/> Verificación física de transporte y registros<br><input type="checkbox"/> Verificación física de envases y registros<br><input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> I<br><input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C<br><input type="checkbox"/> NC<br><input type="checkbox"/> NA |  |

\*\*\* Para operadores certificados OPR, en caso de procesamiento paralelo, el operador enviará registros completos de trazabilidad entre orgánico y no orgánico al momento de la inspección.

I = Implementado, NI = No Implementado, C = Conforme, NC = No Conforme, NA = No Aplica

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Operador \_\_\_\_\_

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



MTO-FSOL- 07 | R 00 | 01-Julio-2017 | Pág. 1 de 1  
**LISTA DE SUSTANCIAS**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nombre del Operador: | Código del operador: |
|----------------------|----------------------|

| No. | Nombre comercial o común del producto. | Listado   | Ingredientes activos. | Ingredientes inertes. | Proveedor (Mismo operador o fabricante). | Uso (Abono, fungicida, insecticida, limpieza, etc.). | Cultivo o área de aplicación. | Verificación (Llenado por Metrocert).   | Restricciones (Llenado por Metrocert). |
|-----|--|---|-----------------------|-----------------------|--|--|-------------------------------|---|--|
| 1   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 2   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 3   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 4   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 5   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 6   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 7   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 8   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 9   |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP<br><input type="checkbox"/> Otra: |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |  |
| 10  |  | <input type="checkbox"/> OMRI Canadá<br><input type="checkbox"/> OMRI NOP                                   |                       |                       |  |  |                               | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR  |  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



|  |  |                                |  |  |  |  |                                       |  |
|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|--|
|  |  | <input type="checkbox"/> Otra: |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> No Permitido |  |
|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|--|

**Declara el operador:**

*Fecha* \_\_\_\_\_

*Nombre y Firma del Operador* \_\_\_\_\_

**Revisión por Metrocert:**

*Fecha* \_\_\_\_\_

*Nombre y Firma del Revisor* \_\_\_\_\_

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |





MTO-FSOL-08-3 | R 01 | 31-Agosto-2018 | Pág. 1 de 8  
PLAN ORGÁNICO PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS DE LAS ACTIVIDADES AGROPECUARIAS

| DATOS GENERALES  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|--|----------|----------------|------------------|--------------|-----|----------|----------------|------------------|--------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| [1] Nombre de Operador:  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [2] Código del operador:   |          |                | [2] Fecha:       |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [4] Unidades de producción:  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [5] Nombre:  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [6] Ubicación:   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [7] Actividades desarrolladas:   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Cosecha / Corte   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Transporte  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Lavado / Sanitizado   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Selección   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Envasado  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Empaque   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Almacenamiento  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Refrigerado / Congelado   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Deshidratado  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Mezclado  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Pasteurizado  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Liofilizado   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sacrificio  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Comercialización  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Otro:   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| [8] Productos:   |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| <table border="1"><thead><tr><th>No.</th><th>Producto</th><th>Nombre Interno</th><th>Nombre Comercial</th><th>Presentación</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> |          |                |                  |              | No. | Producto | Nombre Interno | Nombre Comercial | Presentación | 1 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  | 3 |  |  |  |  |
| No.  | Producto | Nombre Interno | Nombre Comercial | Presentación |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 1  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 2  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 3  |          |                |                  |              |     |          |                |                  |              |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



| <b>[8] REGISTROS</b> |   |   |             |  |  |
|----------------------|---|---|-------------|--|--|
| No                   | Requisitos  | Declaración   | Comentarios | Verificación en sitio<br>(Evaluada por Inspector)      |  |
|                      |   |   |             | Implementación   | Confirmación   |
| 1                    | He incluido una lista completa de los ingredientes usados en cada uno de los productos. MTO-FSOL-09   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 2                    | He incluido una Declaración de Cumplimiento USCOEA para cada proveedor con certificación NOP (empacadores y etiquetadores). MTO-FSOL-22   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 3                    | He incluido una lista de proveedores de productos orgánicos certificados (empacadores y etiquetadores). MTO-FSOL-23   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 4                    | He incluido copia de los certificados orgánicos de las materias primas  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 5                    | He incluido un diagrama de flujo para cada producto procesado. (Formato propio)   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 6                    | He incluido una copia de mi programa de control del plagas  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 7                    | He incluido una copia de mi permiso de operación por parte de la Secretaria de Salud o similar  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 8                    | He incluido una copia de mi certificado buenas prácticas de higiene y manejo.   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 9                    | Cuento con las siguientes bitácoras<br><input type="checkbox"/> Compra e inventario de ingredientes<br><input type="checkbox"/> Resultados de proceso<br><input type="checkbox"/> Aplicación de insumos (control plagas)<br><input type="checkbox"/> Compra e inventario de insumos<br><input type="checkbox"/> Limpieza y desinfección<br><input type="checkbox"/> Embarque y transporte<br><input type="checkbox"/> Ventas<br><input type="checkbox"/> Quejas<br><input type="checkbox"/> Otra: | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br><br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 10                   | He incluido una lista completa de riesgos para la integridad orgánica de los productos en el formato MTO-FSOL-04  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 11                   | He incluido una lista completa de las sustancias que utilizo para la limpieza,  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
|    | desinfección, el control de plagas y enfermedades en el formato MTO-FSOL-07 y en anexo a este plan. |   |  |  |  |
| 12 | He incluido una copia de la etiqueta que planeo usar en los productos a certificar                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |

| [9] MANEJO |   |             |  |  |
|------------|---|-------------|--|--|
| No         | Requisitos  | Comentarios | Verificación en sitio<br>(Evaluada por Inspector)      |  |
|            |   |             | Implementación   | Confirmación   |
| 1          | Los ingredientes de origen agrícola son:<br><input type="checkbox"/> Orgánicos<br><input type="checkbox"/> Convencionales permitidos<br><input type="checkbox"/> Convencional no permitido<br><input type="checkbox"/> Otro:  |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 2          | Los ingredientes de origen no-agrícola son:<br><input type="checkbox"/> Listados (permitidos)<br><input type="checkbox"/> No listados (No permitido)<br><input type="checkbox"/> Otro:  |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 3          | En el almacén de materias primas se tienen:<br><input type="checkbox"/> Áreas separadas y rotuladas<br><input type="checkbox"/> Áreas separadas<br><input type="checkbox"/> Áreas no separadas ni rotuladas<br><input type="checkbox"/> Otro:   |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 4          | En el almacén de producto terminado se tienen:<br><input type="checkbox"/> Áreas separadas y rotuladas<br><input type="checkbox"/> Áreas separadas<br><input type="checkbox"/> Áreas no separadas ni rotuladas<br><input type="checkbox"/> Otro:  |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 5          | La maquinaria y equipo son<br><input type="checkbox"/> Exclusivos orgánico<br><input type="checkbox"/> Usados en orgánico y convencional con proceso de purga y limpia<br><input type="checkbox"/> Usados en orgánico y convencional sin purga y limpia<br><input type="checkbox"/> Otro: |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 6          | El agua de proceso es:<br><input type="checkbox"/> Calidad potable<br><input type="checkbox"/> Calidad no controlada<br><input type="checkbox"/> Otro:  |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| 7          | Los materiales de desecho se destinan a:<br><input type="checkbox"/> Tiradero municipal<br><input type="checkbox"/> Sistema de recolección industrial<br><input type="checkbox"/> Desechados sin control<br><input type="checkbox"/> Otro:  |             | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 8  | <p>Se realizan las siguientes actividades de limpieza e higiene:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">                     Actividad:<br/> <input type="checkbox"/> Limpieza exterior<br/> <input type="checkbox"/> Limpieza interior<br/> <input type="checkbox"/> Lavado de equipos<br/> <input type="checkbox"/> Enjuague de equipos<br/> <input type="checkbox"/> Otro: _____                 </td> <td style="width: 50%;">                     Frecuencia:<br/>                     _____<br/>                     _____<br/>                     _____<br/>                     _____                 </td> </tr> </table> | Actividad:<br><input type="checkbox"/> Limpieza exterior<br><input type="checkbox"/> Limpieza interior<br><input type="checkbox"/> Lavado de equipos<br><input type="checkbox"/> Enjuague de equipos<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | Frecuencia:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____        |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |
| Actividad:<br><input type="checkbox"/> Limpieza exterior<br><input type="checkbox"/> Limpieza interior<br><input type="checkbox"/> Lavado de equipos<br><input type="checkbox"/> Enjuague de equipos<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ | Frecuencia:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____   |  |  |  |  |  |
| 9  | <p>Para el control de plagas realizó las siguientes prácticas:</p> <input type="checkbox"/> Exclusión<br><input type="checkbox"/> Trampas físicas<br><input type="checkbox"/> Trampas con venenos<br><input type="checkbox"/> Sustancias permitidas por las normas<br><input type="checkbox"/> Agroquímicos<br><input type="checkbox"/> Otro: _____   |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |  |  |
| 10   | <p>El transporte usado es:</p> <input type="checkbox"/> Propio<br><input type="checkbox"/> Rentado<br><input type="checkbox"/> Exclusivo para producto orgánico<br><input type="checkbox"/> No exclusivo, pero limpiado antes de uso<br><input type="checkbox"/> Otro: _____  |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |  |  |
| 11   | <p>El traslado del producto será:</p> <input type="checkbox"/> Nacional<br><input type="checkbox"/> Internacional   |  | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> NI | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA |  |  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



**[10] ACTIVIDADES PARA EL PROCESO**

| No. | Actividad | Equipo utilizado | Ingredientes | Ayudas de proceso | Registros generados |
|-----|-----------|------------------|--------------|-------------------|---------------------|
| 1   |           |                  |              |                   |                     |
| 2   |           |                  |              |                   |                     |
| 3   |           |                  |              |                   |                     |
| 4   |           |                  |              |                   |                     |
| 5   |           |                  |              |                   |                     |

**[11] ACTIVIDADES PARA LA LIMPIEZA**

| No. | Actividad / Equipo limpiado | Equipo o herramientas utilizadas | Sustancias utilizadas | Registros generados |
|-----|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 1   |                             |                                  |                       |                     |
| 2   |                             |                                  |                       |                     |
| 3   |                             |                                  |                       |                     |
| 4   |                             |                                  |                       |                     |
| 5   |                             |                                  |                       |                     |

**[12] ACTIVIDADES PARA CONTROL DE PLAGAS**

| No. | Actividad | Área tratada | Equipo utilizado | Sustancias utilizadas | Registros generados |
|-----|-----------|--------------|------------------|-----------------------|---------------------|
| 1   |           |              |                  |                       |                     |
| 2   |           |              |                  |                       |                     |
| 3   |           |              |                  |                       |                     |
| 4   |           |              |                  |                       |                     |
| 5   |           |              |                  |                       |                     |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



El que suscribe: \_\_\_\_\_, Titular / Representante Legal de la(s) Unidad(es) de Producción / Empresa: \_\_\_\_\_, declaro que la información descrita en este Plan Orgánico y documentos adjuntos es verídica, y me comprometo a mantenerlo actualizado, al igual que las actividades descritas en él; con la finalidad de cumplir con la Ley de Productos Orgánicos de México (LPO) y las Regulaciones de Productos Orgánicos de Canadá (OPR).

**Atentamente:**

Fecha

Nombre y Firma del  
Operador

| [13] EVALUACIÓN POR EL REVISOR  |  |
|---------------------------------|--|
| Nombre del Revisor:             |  |
| Fecha:                          |  |
| Conformidad:                    | <input type="checkbox"/> No conformidades graves, no procederá la certificación.<br><input type="checkbox"/> No conformidades menores, se requiere de corrección antes de inspección. Listar los hallazgos abajo.<br><input type="checkbox"/> No conformidades menores, se puede realizar inspección.<br><input type="checkbox"/> Conformidad.<br><input type="checkbox"/> Otro: |
| Hallazgos:                      |  |
| Recomendaciones para inspector: |  |
| Comentarios generales:          |  |
| Firma del Revisor:              |  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



**INSTRUCCIONES:**

|             |   |
|-------------|---|
| <b>[1]</b>  | Coloque el nombre con el que está registrado con Metrocert.   |
| <b>[2]</b>  | El código de operación será asignado posteriormente por el personal de Metrocert  |
| <b>[3]</b>  | Indique la fecha de realización del plan orgánico.  |
| <b>[4]</b>  | Registre los datos de la unidad o unidades de producción que maneje. Incluir todas las unidades que serán sometidas a evaluación para la certificación.   |
| <b>[5]</b>  | Coloque el nombre de la unidad de producción en la que se desarrollen las actividades involucradas en el producto a certificar.   |
| <b>[6]</b>  | Coloque la dirección de la unidad de producción.  |
| <b>[7]</b>  | Indique la superficie total con la que cuenta la unidad de producción, y mencione el total de la superficie que se encuentra bajo un manejo orgánico.   |
| <b>[8]</b>  | Para el llenado del siguiente apartado lea atentamente los requisitos y en base a ellos elija de la columna adyacente las opciones "Si" o "No", según se adapte a su caso. Agregue los comentarios que considere necesarios para aclarar cada respuesta. El inspector de Metrocert revisará si las actividades registradas están implementadas en campo y evaluará si dichas actividades están en conformidad con la norma. |
| <b>[9]</b>  | Elija de la lista las prácticas implementa en su unidad de producción, según se adapte a su situación particular. Agregue los comentarios que considere necesarios para aclarar cada respuesta. El inspector de Metrocert revisará si las actividades registradas están implementadas en campo y evaluará si dichas actividades están en conformidad con la norma.  |
| <b>[10]</b> | Por favor haga una lista lo más completa posible de las actividades realizadas para la producción del producto a certificar.  |
| <b>[11]</b> | Por favor haga una lista lo más completa posible de las actividades realizadas para la limpieza de las áreas y equipos.   |
| <b>[12]</b> | Por favor haga una lista lo más completa posible de las actividades realizadas para el control de plagas del producto a certificar.   |
| <b>[13]</b> | Esta sección será llenada por el personal de Metrocert que realice la revisión del Plan Orgánico antes de la inspección. El personal elegirá una opción para revisar el Plan Orgánico y registrará los hallazgos, recomendaciones para el inspector y comentarios pertinentes.  |

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó         |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |



## LISTA DE INGREDIENTES

### Receta para Productos Procesados

Capturar información únicamente en area sombreada en color **VERDE**

Nombre del Operador:

Producto:

Cantidad de Producto Terminado (Kg / Lt):

#### INGREDIENTES AGRICOLAS

| INGREDIENTE | PROVEEDOR | CERTIFICADORA | NORMA | CANTIDAD CONV | CANTIDAD ORG |
|-------------|-----------|---------------|-------|---------------|--------------|
| 1           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 2           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 3           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 4           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 5           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 6           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 7           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 8           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 9           |           |               |       | 0.00          | 0.00         |
| 10          |           |               |       | 0.00          | 0.00         |

Subtotal Ingredientes Orgánicos: **0.00**

Subtotal Ingredientes Agrícolas: **0.00**

#### ADITIVOS, AROMAS NATURALES Y OTROS INGREDIENTES

| INGREDIENTE | SINTETICO (SI/NO) | PROVEEDOR | PROPOSITO | CANTIDAD |
|-------------|-------------------|-----------|-----------|----------|
| 1           |                   |           |           | 0.00     |
| 2           |                   |           |           | 0.00     |
| 3           |                   |           |           | 0.00     |
| 4           |                   |           |           | 0.00     |
| 5           |                   |           |           | 0.00     |
| 6           |                   |           |           | 0.00     |
| 7           |                   |           |           | 0.00     |

Subtotal Otros Ingredientes: **0.00**

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Porcentaje de Productos Orgánicos: | <b>#¡DIV/0!</b> |
|------------------------------------|-----------------|

|                        |
|------------------------|
| Categoría de Producto: |
| <b>#¡DIV/0!</b>        |

| AGUA Y SAL           | CANTIDAD    |
|----------------------|-------------|
| AGUA                 | 0.00        |
| SAL                  | 0.00        |
| Subtotal Agua y Sal: | <b>0.00</b> |

Total de Ingredientes Orgánicos: **0.00**

Total de Ingredientes Agrícolas: **0.00**

Total Otros Ingredientes: **0.00**

Total de Ingredientes (Sin Agua y Sal): **0.00**

Total de Ingredientes: **0.00**

Fecha:

Firma:





MTO-FSOL- 23 | R 00 | 31-Agosto-2018 | Pág. 1 de 1  
**LISTA DE PROVEEDORES**

| No. | Producto | Nombre del Proveedor | Nombre de la Certificadora | Certificación  | Fecha de aniversario o vigencia de la certificación | Restricciones (Llenado por Metrocert)   |
|-----|----------|----------------------|----------------------------|--|---|---|
| 1   |          |                      |                            | <input type="checkbox"/> LPO<br><input type="checkbox"/> OPR<br><input type="checkbox"/> NOP<br><input type="checkbox"/> Otro: |   | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |
| 2   |          |                      |                            | <input type="checkbox"/> LPO<br><input type="checkbox"/> OPR<br><input type="checkbox"/> NOP<br><input type="checkbox"/> Otro: |   | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |
| 3   |          |                      |                            | <input type="checkbox"/> LPO<br><input type="checkbox"/> OPR<br><input type="checkbox"/> NOP<br><input type="checkbox"/> Otro: |   | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |
| 4   |          |                      |                            | <input type="checkbox"/> LPO<br><input type="checkbox"/> OPR<br><input type="checkbox"/> NOP<br><input type="checkbox"/> Otro: |   | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |
| 5   |          |                      |                            | <input type="checkbox"/> LPO<br><input type="checkbox"/> OPR<br><input type="checkbox"/> NOP<br><input type="checkbox"/> Otro: |   | <input type="checkbox"/> Permitido LPO<br><input type="checkbox"/> Permitido OPR<br><input type="checkbox"/> No Permitido |

**NOTA:** Favor de anexar una copia del certificado de cada uno de los proveedores

**Declara el operador:**

*Fecha*

\_\_\_\_\_

*Nombre y Firma del Operador*

\_\_\_\_\_

**Revisión por Metrocert:**

*Fecha*

\_\_\_\_\_

*Nombre y Firma del Revisor*

\_\_\_\_\_

|                           |                        |                  |
|---------------------------|------------------------|------------------|
| Elaboró:                  | Revisó:                | Autorizó:        |
| Director de certificación | Responsable de calidad | Director general |