de       de 20

**No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Para uso exclusivo del OCETIF)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.- DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| **Nombre o Razón Social**: | | | | | | | | |
| **Nombre Representante Legal:** | | | | | | **Correo electrónico:** | | |
| **Nombre de contacto durante proceso de certificación:** | | | | | | **Correo electrónico:** | | |
| Domicilio fiscal: | Calle: | | | | | | | No. |
| Col.: | | Alc. / Mpio.: | | | | | Ciudad: | |
| Estado: | | C.P: | | | | | Teléfono: | |
| RFC: | | | CURP (Sólo para personas físicas): | | | | | |
| **Datos de facturación\*** | | | | | | | | |
| Banco origen del pago: | | | | | Cuenta origen (4 últimos dígitos) | | | |
| Forma de Pago: Transferencia  Depósito bancario  cheque  Otro | | | | | | | | |
| ¿Recibe algún tipo de apoyo económico para realizar la Certificación de Buenas Prácticas Pecuarias? SI  NO | | | | | | | | |
| ¿En caso afirmativo indique cuál?   * Organismo Auxiliar de la SADER (Comité Estatal de Fomento y Protección Pecuaria) * Proyecto especial del SENASICA con alguna Asociación/Organización de productores * Otro  mencione cuál: | | | | | | | | |
| **Datos de la persona para seguimiento al pago del servicio**:  Nombre: | | | | Correo electrónico: | | | | |

**\* Conforme al Artículo 29-A fracción VII Inciso C del Código Fiscal de la Federación**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.- FECHA TENTATIVA PARA LA EVALUACIÓN EN SITIO** |  |

|  |
| --- |
| **3.- ALCANCE DE LA EVALUACIÓN** |

Solicitud de evaluación de la conformidad a lo establecido en el Manual de Buenas Prácticas Pecuarias, con fines de certificación.

**3.1 Marque el tipo de Unidad de Producción, la cual requiere el Servicio de Certificación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Unidad de Producción de **Ganado Bovino en Confinamiento.** |  | Unidad de Producción **Porcícolas**. |
|  | Unidad de Producción de **Leche Bovina.** |  | Unidad de Producción de **Huevo para Plato** |
|  | Unidad de Producción de **Leche Caprina** |  | Unidad de Producción de **Pollo de Engorda** |
|  | Unidad de Producción de **Sistema de Explotación Extensivo y Semi-Extensivo de Ganado Bovino de Doble Propósito** |  | Unidad de **Manejo y Envasado de Miel** |

**3.2. Capacidad de Producción:**

**3.3 Favor de proporcionar los siguientes datos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Unidad de Producción: | | | Número de aviso de inicio de funcionamiento: |
| Coordenadas Geográficas: | | | |
| Domicilio: |  | | |
| Col. | | Alc. / Mpio | Ciudad |
| Estado | | CP | Teléfono: |
| Nombre del Médico Veterinario Responsable Autorizado: | | | |

|  |
| --- |
| **4. ANEXOS A LA SOLICITUD** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a)** | Plano de las Instalaciones, el cual deberá indicar a) Identificación 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) Diagramas de flujo del personal, insumos, producto o animales | **SI** |
| **b)** | Copia de identificación oficial del Representante Legal. | **SI** |
| **c)** | Copia del poder notarial del Representante Legal. | **SI** |
| **d)** | Croquis de ubicación del establecimiento. | **SI** |
| **e)** | Copia de Aviso de Inicio de Funcionamiento | **SI** |

|  |
| --- |
| **5.- ME COMPROMETO A:** |

1. Cumplir con los criterios de certificación establecidos por el OCETIF.
2. Respetar los procedimientos de certificación establecidos por el OCETIF.
3. Otorgar las facilidades, la información y documentación solicitada por el OCETIF, 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**.**
5. Conocer el Proceso de Certificación de Buenas Prácticas.
6. Conocer los requisitos establecidos por el Reglamento de la Ley Federal de Sanidad Animal, así como los manuales aplicables vigentes para la evaluación de la conformidad de estas.
7. Conocer el procedimiento de apelaciones, quejas y sugerencias del OCETIF.

|  |
| --- |
| **6.- EN EL CASO QUE EL DICTAMEN DE CERTIFICACIÓN RESULTE POSITIVO, ME COMPROMETO A:** |

1. Mantener las condiciones en las que se otorga la certificación;
2. Informar al OCETIF las modificaciones realizadas a las instalaciones y equipos que afecten la certificacióny solicitar nueva visita de certificación.
3. Respetar y cumplir los acuerdos establecidos con el Organismo de Certificación del OCETIF, y en el caso de tener alguna queja o controversia, seguir el procedimiento establecido por el OCETIF, para tal fin.

|  |
| --- |
| **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON CIERTOS** |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL QUIEN LLENA LA SOLICITUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Cargo:** |  |  | **Firma de Aceptación\*** |

**\*Cuando la Solicitud es enviada vía correo electrónico, se podrá omitir la firma de aceptación, considerándose el envío de la presente como aceptación de las condiciones aquí descritas.**

|  |
| --- |
| **7.- EL OCETIF. A.C. 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 sus servicios de certificación, de manera imparcial, sin condicionantes y de forma profesional.
4. Otorgar el certificado de Buenas Prácticas Pecuarias a aquellos usuarios que cumplan los requisitos establecidos por el SENASICA.
5. El Organismo de Certificación del OCETIF 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 certificación.
6. Notificar y aclarar las dudas relacionadas con el servicio solicitado.
7. Recibir la presente solicitud, lo cual no implica la generación de un dictamen de cumplimiento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | C:\Users\ServicioOce1.LSANCHEZ-PC\Documents\MBGM.jpg |
|  |  | **MVZ. Mónica Berenice Ghenno Marchand**  **Representante Legal del OCETIF, A.C.** |

**Nota.-** La solicitud debe llenarse con letra legible, una vez requisitado hacerse llegar al OCETIF por cualquier medio (de forma personal, correo electrónico a [coordinacionbpp@ocetif.org](mailto:coordinacionbpp@ocetif.org). En caso de existir alguna duda en esta solicitud, comuníquese a los teléfonos del OCETIF, A.C. a la Coordinación de Buenas Prácticas Pecuarias Tel. (55) 5659-2688; Ext. 164, [coordinacionbpp@ocetif.org](mailto:coordinacionbpp@ocetif.org) o acudir directamente a las oficinas ubicadas en Insurgentes Sur No. 950, Piso 5, Col. Insurgentes San Borja, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, de lunes a viernes en un horario de 9:00 h a 18:00 h

El pago por el servicio debe realizarse a la **cuenta: 0006652123, Plaza 9244, Banco Banorte, Sucursal 0006** a nombre **del Organismo de Certificación de Establecimientos TIF, A.C. CLABE 072 180 00006652123 5**

Una vez realizado el pago favor de enviar el comprobante al correo [cobranza@ocetif.org](mailto:cobranza@ocetif.org)

Para el OCETIF su opinión es importante. En el caso de cualquier, queja, sugerencia, apelación o disputa, consulte el procedimiento aplicable en [www.ocetif.org](http://www.ocetif.org)

En caso de existir alguna duda en el requisitado de esta solicitud, comuníquese a los teléfonos del OCETIF, A.C.