

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

Municipio, Estado, día, mes y año

Q.F.B. AMADA VÉLEZ MÉNDEZ
Directora General de Inocuidad Agroalimentaria,
Acuícola y Pesquera

Boulevard Adolfo Ruíz Cortines No. 5010, Piso 7,
Col Insurgentes Cuicuilco, C.P. 04530, Del. Coyoacán, Ciudad de México.

En referencia al proceso de certificación o reconocimiento en Sistemas de Reducción de Riesgos de Contaminación (SRRC), Buen Uso y Manejo de Plaguicidas (BUMP) o Buenas Prácticas Agrícolas en la actividad de cosecha (BPCo) en la producción primaria de vegetales, solicitado por: ***(Nombre de la persona física / moral)*** en la(s) Unidad(es) de Producción / Establecimiento de manejo post-cosecha / Cuadrilla de Cosecha: ***(Nombre de la(s) unidad(es), establecimiento o cuadrilla)***; adjunto la documentación que soporta la implementación de acciones correctivas, en respuesta a la evaluación de la conformidad de fecha: *(día, mes y año)*, en el municipio de-_____-estado de_____.

Atentamente

Nombre y firma de la persona física o representante legal de la persona moral

| | |
|---|---|
| <p>Nombre del PSRRC:</p> <p>_____</p> <p>Clave de autorización vigente emitida por la DGIAAP/SENASICA:</p> <p>_____</p> | <p><i>Declaro bajo protesta de decir verdad:</i></p> <p><i>Que el particular cumple con los requisitos de los SRRC, BUMP o Cosecha, por lo cual es candidato para obtener el certificado o reconocimiento que otorga el SENASICA.</i></p> <p>_____</p> <p>Firma</p> |
|---|---|

En caso de que la asesoría técnica para la implementación de SRRC, BUMP o Cosecha durante la producción primaria de vegetales se haya realizado con el apoyo del Organismo Auxiliar de la SAGARPA o Proyecto especial del SENASICA, es necesario que abajo aparezca la firma del Coordinador de Inocuidad Agrícola y el sello oficial de dicho Organismo.

| | |
|---|--|
| <p>_____</p> <p>Nombre y firma del Coordinador de Inocuidad Agrícola del CESV</p> | <p>Espacio para colocar sello del Organismo Auxiliar, Asociación u Organización de Productores</p> |
|---|--|

FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS

| Numeral <i>(conforme al Anexo Técnico de referencia)</i> | Observación <i>(descripción del motivo por el cual el numeral citado se dictamina como no conformidad)</i> | Acción correctiva <i>(descripción breve de las acciones implementadas para evitar las causas de la no conformidad)</i> | Tipo de evidencia documental para solventar la No conformidad <i>(deberá anexar la evidencia en formato digital USB o CD)</i> | Cumple/No Cumple <i>(este apartado es exclusivo para el TEA, en caso de no cumplir describa el motivo)</i> |
|--|--|--|---|--|
| <i>Ejem.: 1.2</i> | <i>Ejem.: La empresa no cuenta con el aviso de inicio de funcionamiento actualizado</i> | <i>Ejem.: se realizó el registro actualizado</i> | <i>Anexo 1. Aviso de inicio de funcionamiento actualizado</i> | |
| <i>Ejem.: 5.9</i> | <i>Ejem.: No se cuenta con los registros de capacitación al personal de acuerdo al plan de capacitación.</i> | <i>Ejem.: Se realizó el formato para registro de capacitaciones y se emitieron de acuerdo al plan de capacitación.</i> | <i>Anexo 2.</i> <i>a) Registros de capacitación</i> <i>b) Plan de capacitación.</i> | |
| ... | ... | ... | ... | |

Nota: cada no conformidad atendida deberá generar un anexo donde se adjunte la evidencia correspondiente.

Ejem.:

Anexo 1. Aviso de inicio de funcionamiento actualizado.

Anexo 2. a) Registros de capacitación; b) Plan de capacitación

