

Formulario de Aplicación para Auditoría

Por favor complete este formulario y regréselo a Primus Auditing Ops lo antes posible, así procesaremos su aplicación correctamente. Le recomendamos enviar su aplicación al menos tres meses antes de la fecha contemplada para su auditoría.

Importante: La versión v3.2 de PrimusGFS es obligatoria a partir del 1 de Marzo de 2022. Favor revisar el enlace adjunto en la sección A.

Sección A. Información		
<input type="checkbox"/> Nueva compañía a auditar		
<input type="checkbox"/> Recertificación con PAO- Actualmente certificado por PAO		
<input type="checkbox"/> Compañía que cambia de OC; compañía que regresa y que con anterioridad a aplicado para/ auditado en el pasado	Nombre del CB:	
	Número(s) de Registro	
Para ver documentos y listas de chequeo de PrimusGFS, ver aquí here . Para ver documentos y listas de chequeo de Primus Standard, ver aquí here .		

Sección B. Opciones para auditoría			
Esquema de auditoría:	<input type="checkbox"/> Auditorías Primus Standard <input type="checkbox"/> PrimusGFS <input type="checkbox"/> Auditoría Sustentabilidad		
Tipo de Auditoría:	<input type="checkbox"/> Auditoría Anunciada <input type="checkbox"/> Revisión de Escritorio	<input type="checkbox"/> Pre auditoría <input type="checkbox"/> Auditoría No anunciada	
Fechas de auditoría solicitadas:			
Idioma usado durante la auditoría:	<input type="checkbox"/> Español y/o <input type="checkbox"/> Inglés	Idioma del reporte escrito:	<input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés
B.1. Detalles del Comprador			
¿Provee productos a Costco?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se empacan estos productos en el campo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Por favor escriba las operaciones relacionadas con Costco:			
Si aplican todas sus operaciones marque la casilla:	<input type="checkbox"/> Todos		

Sección 1. Organización							
Nombre de la Organización:							
Dirección :							
Ciudad:			Estado:		Código Postal:		País:
Nombre de la persona de contacto para calendarizar la auditoría :			Número de Teléfono:		Correo Electrónico :		

1.1. Información del Consultor							
Compañía del Consultor:				Está el consultor autorizado para recibir copias del reporte de auditoría y el certificado:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre del Consultor:		Teléfono:		Email:			
1.2. Información de Facturación							
Persona de contacto:		Teléfono:		Email:			
Dirección de facturación							
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		País:	

Sección 2. Contactos Adicionales <small>Seleccione la persona(s) de contacto para recibir comunicaciones y mostrarlo en el reporte:</small>							
Nombre:		Puesto:		Email:		Teléfono:	
Nombre:		Puesto:		Email:		Teléfono:	
Nombre:		Puesto:		Email:		Teléfono:	
Nombre:		Puesto:		Email:		Teléfono:	
Nombre:		Puesto:		Email:		Teléfono:	

Sección 3. Operaciones							
Tipo de Operación de Campo (BPA):	<input type="checkbox"/> Finca <input type="checkbox"/> Invernadero <input type="checkbox"/> Cuadrilla de Cosecha						
3.1 Detalles del Productor - Solamente para auditorías Primus Standard							
Nombre:							
Dirección:							
Ciudad:		Estado		Código Postal:		País:	
Nombre del contacto:		Teléfono:		Email:			

3.2 Detalle de Operaciones de Campo:

	Nombre de la finca-rancho	Dirección de la finca/rancho o Calle Transversal	Nombre del producto	Hectáreas	Todo el año Sí/No	Meses de Producción	Países de Destino
Ex:	ABC Farm	Nombre de calle, ciudad, estado, código postal	Manzanas	10 ha	Sí	Ene-Mar	USA, MX
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

3.3. Detalles de Agricultura Cubierta/ Invernadero

	Nombre de la operación	Dirección del Invernadero	Nombre del producto	Tamaño	Hectáreas	Todo el año Sí/No	Meses de producción	Países de destino
Ex:	ABC Greenhouse	Nombre de calle, ciudad, estado, código postal	Manzana	1000 Mts cuadrados	10 ha	Sí	Ene- Mar	USA, MX
1								
2								
3								
4								
5								

3.4. Detalles de la Cuadrilla de Cosecha

	Nombre de la Cuadrilla	Dirección de la Cuadrilla de Cosecha	Número de Cuadrilla de Cosecha	Dirección de la auditoría	Nombre del producto	Todo el año Sí/No	Meses de producción	Cuadrilla nocturna
Ex:	ABC Harvest Company	Nombre de calle, ciudad, estado, código postal	Cuadrilla de Cosecha #1 – ABC	Paradise, CA	Manzanas	Sí	Ene-mar	S/No
1								
2								
3								
4								
5								

3.5. Operaciones de Empaque				
Tipo de operación de empaque (BPM):	<input type="checkbox"/> Procesadora <input type="checkbox"/> Empaque <input type="checkbox"/> Refrigerado/almacenamiento en frío <input type="checkbox"/> Centro de almacenamiento y distribución			
Solo para auditorías Primus Standard:	<input type="checkbox"/> empaquetado <input type="checkbox"/> Con HACCP <input type="checkbox"/> Sin HACCP			
Nombre de la Operación:				
Dirección:				
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	País:	
Persona de Contacto:	Teléfono:	Email:		
Tamaño del empaque:				
Cantidad de líneas de producción:	Cantidad de edificios:			
Horas de producciones del empaque:	Meses de producción del empaque:			
Descripción de las actividades diarias de proceso de este empaque:				
Productos a ser incluidos en esta certificación: Nota: La operación debe estar funcionando y los productos básicos incluidos en el alcance de la certificación deben estar presentes en la operación en el momento de la auditoría. El auditor debe revisar todos los pasos operativos en el momento de la auditoría. Si ciertos pasos no se están llevando a cabo en el momento de la auditoría; la operación no podrá ser certificada. Si todos los productos no encajan, adjunte una lista separada.	Nombre del Producto	Todo el año Si/No	Meses de producción	Países de Destino
** Para continuar con el proceso de programación, adjunte su diagrama de flujo operativo junto con la solicitud (Excepto almacenamiento y distribución) **				
Solo auditorías PrimusGFS:	¿Quiere que sus instalaciones sean inspeccionadas contra los controles preventivos del Módulo 7? (Opcional)			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Sección 3.6 Solo Sustentabilidad

Nota: Pequeño Productor: Un productor con un ingreso agrícola bruto en efectivo de menos de \$350,000 y menos o igual a cinco trabajadores permanentes, con no más de 25 trabajadores en total en la unidad de gestión en cualquier momento. Gran Productor: Cualquier productor que no cumpla con los criterios para un pequeño productor.

¿Eres pequeño o gran productor?	<input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/> Grande
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Sección 4. Distribuidores/compañías de mercadeo

Los distribuidores enumerados en la solicitud serán económicamente responsables del pago total o parcial de la auditoría.

Nombre de la compañía:		Dirección:				
Nombre y apellido:		Teléfono:		Correo Electrónico:		
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		País:

Nombre de la compañía:		Dirección:				
Nombre y Apellido:		Teléfono:		Correo Electrónico:		
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		País:

Nombre de la compañía:		Address:				
Nombre y Apellido:		Teléfono:		Correo Electrónico:		
Ciudad:		Estado:		Código Postal:		País:

No tengo distribuidor, omite este paso por mí.

Certifico que tengo derecho a distribuir esta información y no violó los Términos de uso. Los usuarios otorgan automáticamente, y por la presente declaran y garantizan que tienen el derecho de otorgar, usar y distribuir el contenido. Al aceptar esto, entiende y acepta que la información de la auditoría (incluidos los informes, las acciones correctivas, los informes preliminares, etc.) puede ser distribuida por el Distribuidor, como el Usuario lo ha designado específicamente anteriormente, a cualquier tercero que así lo desee.

Sección 5. Comentarios