

ANEXO I: FORMATO PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

PROGRAMA DE APOYO TÉCNICO DE ESTANDARIZACIÓN DE INGREDIENTES NATURALES PARA LA CADENA DE VALOR FITOTERAPÉUTICA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Datos de la empresa Mipyme, Unidad Productiva, Emprendimiento			
Nombre / Razón Social:			
NIT			
Dirección de la empresa:			
Departamento:		Vereda/Ciudad/Municipio:	
Teléfonos:			
Correo electrónico:			
Página web si aplica			
Tamaño de empresa de acuerdo (Decreto 957 de 2019):	<input type="checkbox"/> Mypime <input type="checkbox"/> Emprendimiento/Unidad Productiva		
Personal			
<ul style="list-style-type: none"> Total, empleados: ____ Mujeres: ____ Hombres: ____ 			
Información económica, social y ambiental			
Producción anual (ton)	2021:	2022:	2023:
Ventas anuales (\$COP)	2021:	2022:	2023:
¿Ha exportado alguna vez?	Si	No	¿A qué mercados?
Exportaciones (\$COP):	2021:	2022:	2023:
Mercados actuales			
Mercados de interés (incluye nombre de países de interés en el caso de mercados internacionales)			
Identificación del representante legal			
Nombre Completo:			
Documento de identificación:			
Teléfono:		Celular:	
Correo electrónico:			
Identificación de la persona de contacto permanente en la empresa (Implementador de Proyecto)			
Nombre Completo:			

Documento de identificación:			
Teléfono:		Celular:	
Correo electrónico:			
Descripción del Proponente			
<p><i>Ayuda: Describa su negocio y su enfoque, mencionando las cadenas productivas en las que participa. Incluir el impacto social, como por ejemplo la participación de comunidades especiales si las hay, y las políticas de género que puedan tener. También indicar si la empresa cuenta con sistemas de gestión de calidad, ambiental o de sostenibilidad.</i></p>			

2. INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

A) Producto propuesto para la asistencia técnica
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del producto: • Seleccione Tipo: <input type="checkbox"/> Ingrediente natural <input type="checkbox"/> Material vegetal procesado • Planta utilizada: Introducida <input type="checkbox"/> Endémica <input type="checkbox"/> Nativa <input type="checkbox"/> Material vegetal importado <input type="checkbox"/> No lo sé <input type="checkbox"/> • Nombre de la parte de la planta utilizada en el procesamiento: • Tiempo en el mercado: • Presentaciones comerciales: • Cuántos años de experiencia tiene en la producción del material vegetal o ingrediente natural propuesto: • Describa la cadena de valor de su ingrediente natural. • ¿Contrata servicios de maquila para alguna etapa de la producción? En caso afirmativo, especifique en caso contrario señale como No aplica: Nombre del proveedor: Ubicación (ciudad/municipio y departamento): Proceso(s) maquilado(s): • Sobre el material vegetal utilizado: ¿Está incluido en el Listado de Plantas Medicinales del Invima¹? Sí/No Nombre científico según listado: _____ Usos aprobados según listado: _____ • Para la fabricación del ingrediente natural: ¿Cuenta con proveedores de material vegetal? SI/NO: Indique el número de proveedores actuales en su cadena de suministro:

¹ <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/sala-especializada-de-medicamentos>. Listado de Plantas Medicinales Aceptadas con Fines Terapéuticos (16-05-2024)

B) Avances realizados en la estandarización

Control de calidad:

- ¿Cuenta actualmente con ficha técnica del material vegetal o ingrediente propuesto?

Sí No

- ¿Qué controles de calidad realiza y bajo que monografía o referentes los ejecuta?

- ¿Tiene área de calidad? Sí No

- Relacione los equipos de medición disponibles en su línea de producción:

Certificaciones vigentes (si las tiene):

C) Justificación y objetivos

Responda las siguientes preguntas:

¿Por qué quiere participar en el programa?

¿Qué espera lograr con el apoyo?

¿Cuáles son sus principales retos en la estandarización?

Razón de selección del producto

Impacto esperado

3 EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN

Líder del proyecto:

- Nombre:
- Cargo:
- Profesión:
- Experiencia relevante:
- Dedicación semanal al proyecto (horas):

Personal de apoyo: (si aplica)

- Nombre y cargo:

- Dedicación semanal:

4 ASPECTOS ADICIONALES (Si cuenta con documentos de soporte, por favor adjuntarlos en formato PDF)

Marque si cuenta con:

- Políticas de equidad de género
- Políticas de reducción de impactos ambientales Sistema de gestión ambiental, desarrollo de iniciativas sostenibles.
- Sistema de salud y seguridad en el trabajo.
- Sistema de gestión ambiental
- Sistema de gestión de calidad
- Otros (especifique):

5. COMPROMISO

Confirmamos que contamos con:

- Capacidad técnica para implementar las actividades del programa (personal calificado, equipos básicos de medición)
- Disponibilidad de recursos para actividades complementarias del programa (ejemplo: ajustes en procesos, calibración de equipos si se requiere)
- Personal designado con horas semanales específicas para el proyecto (según sección equipo implementador)
- Compromiso de completar el programa en 12 meses

Firma del Representante Legal o apoderado, o propietario (en el caso de unidades productivas o emprendimientos):

Fecha: _____