

Transformador

Organización no gubernamental

(asociación, cooperativa, otras)

Agremiaciones productoras/comercializadoras

Distribuidor

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN AL ACUERDO DE VOLUNTADES DE LA CADENA LÁCTEA PARA LA NO DEFORESTACIÓN DE BOSQUES NATURALES Y LA NO TRANSFORMACIÓN DE LOS PÁRAMOS

Fecha:					
1. Información General					
Nombre de la entidad:					
Razón Social:					
Tipo de entidad (Privada, Públicos, emp	resa, ONG	G, otra)	:		
Año de creación de la Entidad:			Años de experiencia en el sector lácteo:		
Nombre del representante legal:					
Email:			Nit de la entidad:		
Nombre de quien diligencia el formular	io:		I		
Cargo:			Email:		
Página web y/o redes sociales:					
Teléfono de contacto (Fijo)			Teléfono de contacto (celular)		
Ubicación de su oficina principal y sede	s (Departa	amento	, ciudad o municipio, dirección y teléfo	no):	
¿Reporta a la USP?:					
2. Información de la entidad					
Marque con una (x) que tipo de actividad	d realiza:				
Productor primario			Academia		
Comercializador			Entidades de gobierno		

Cooperantes

asociaciones

comercialización) Otra, ¿Cuál? ____

Banca

Centros de investigación

Agremiaciones (Comités, federaciones,

fines



Acuerdo cero deforestación y no transformación de páramos Colombia - cadena láctea

Misión y objetivos
Actores involucrados en su cadena de suministro, (productores directos, centros de acopio lechero,
transformadores primarios, intermediarios)
Zonificación y cuantificación de su cadena de suministro, principales departamentos donde
adquiere el producto y número aproximado de productores, volumen aproximado (litros, kilos), etc.
Resumen de actividades realizadas en temas de ganadería de leche y/o cuidado y protección ambiental
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Motivación para hacer parte del Acuerdo



Acuerdo cero deforestación y no transformación de páramos Colombia - cadena láctea

Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a): Nombre del delegado(a) de la organización	Principales programas/proyectos/iniciativas que es	
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):	gestionar el riesgo de deforestación y la no transform	mación de paramos.
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de riesgo o no riesgo de deforestación de su cadena suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a) de la organización Nombre del delegado(a) de la organización	¿Conoce la ubicación de su red de proveedore	s directos e
suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la sigui información de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):	indirectos?	
suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la sigui información de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
suministro? ¿Si no lo está, estaría en la disposición de recibir apoyo de un miembro de soporte Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la sigui información de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):	¿Está en capacidad de hacer el diagnóstico de rie	sgo o no riesgo de deforestación de su cadena de
Acuerdo para obtener el diagnóstico? ¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la sigui información de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		-
¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No) En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la sigui información de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):	-	in de recibil apoyo de dii filicilisio de soporte dei
En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):	Acuerdo para obtener el diagnostico:	
En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
En caso de que su respuesta sea NO o desee autorizar a otra persona, por favor diligenciar la siguinformación de la persona delegada para participar en las reuniones del Acuerdo. Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a):		
Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a): Nombre del delegado(a) de la organización	¿Será usted el representante en la plenaria? (Si/No)	
Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a): Nombre del delegado(a) de la organización		
Nombre del delegado(a) de la organización: Correo del delegado(a): Teléfono del delegado(a): Nombre del delegado(a) de la organización		
Correo del delegado(a): Nombre del delegado(a) de la organización	nformación de la persona delegada para participar en	las reuniones del Acuerdo.
Nombre del delegado(a) de la organización	Nombre del delegado(a) de la organización:	
Nombre del delegado(a) de la organización		Teléfono del delegado(a):
	3 (,	3 (,
	Nombre del delegado(a) de la organización	
Corros del delegado(a)		Toléfono colular del delegado(a)
Correo del delegado(a) Teléfono celular del delegado(a)	Correo dei delegado(a)	releiono ceiular del delegado(a)



Acuerdo cero deforestación y no transformación de páramos Colombia - cadena láctea

De conformidad con la ley y reglamentación vigente sobre protección de datos personales (Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013), requerimos de su autorización, para la recopilación y uso de sus datos personales tales como nombre, identificación, dirección, teléfono, correo electrónico, que usted ha entregado en este formulario. Esta información será utilizada para evaluar su solicitud de vinculación, enviar información referente al acuerdo, hacer invitaciones a eventos, atender solicitudes, quejas o reclamos.

Esta información está registrada en la base de datos de la secretaría técnica. En cualquier momento usted tiene derecho a conocer, rectificar, actualizar y solicitar suprimir su información de la base de datos a través del correo electrónico: lechecerodeforestacion@gmail.com.

¿Autoriza el tratamiento de sus datos personales? Si	No	
Firma del representante legal:		
Nombre:		
Nombre.		
Cédula		