



Programa Sysco Sustentable/Manejo
Integrado de Plagas Formulario de Liberación
Continuo

Nombre del proveedor:		N°ID de Instalación Sysco	
Dirección de Instalación			
Nombre de contacto:		E-Mail:	
Teléfono de contacto:		Fax de Contacto:	

1. Se requiere que un representante autorizado del proveedor de la marca Sysco contacte a una agencia auditora aprobada por Sysco (indicadas a continuación) para coordinar la auditoría(s) Sysco Sustentable/MIP requerida anualmente para cada región de cultivo utilizada en el envasado de la marca Sysco. La auditoría requerida debe ser completada anualmente entre el 1 de julio del año de cosecha calendario y 30 de junio del año siguiente .
2. Se requiere que un representante autorizado del proveedor de la marca Sysco envíe una copia de este Formulario de Liberación a Sysco QUALITY ASSURANCE (la información de contacto se indica a continuación). El retorno de este Formulario de Liberación sirve como confirmación de que todas las regiones de cultivo utilizadas para la producción de la marca Sysco serán auditadas por una agencia auditora de tercera parte aprobada por Sysco.

Agencias de auditorías aprobadas Agricultura Sustentable/MIP: (seleccione una)

AIB International

Ms. Susan Ebert
Lead Scheduling Associate
[Email: SEBERT@aibonline.org](mailto:SEBERT@aibonline.org)
Phone: 785-537-4750

Primuslabs.com

Ms. Zenia Perales
Director of Global Operations
[Email: SyscoIPMSupport@primusauditingops.com](mailto:SyscoIPMSupport@primusauditingops.com)
Phone: (805) 623-5563

(Nombre del Proveedor), acuerda tener una auditoría de tercera parte Sysco Sustentable/ MIP llevada a cabo por una agencia auditora aprobada por Sysco.

Yo, (Representante del Proveedor) autorizo a la agencia auditora seleccionada anteriormente para auditar las Operaciones de Procesamiento y productores utilizados para los artículos de la marca Sysco usando el formato de auditoría Sysco Sustentable/ Manejo Integrado de Plagas y dar a conocer los resultados de la auditoría directamente a Sysco y Primuslabs.com.

Escribir Nombre:

Título:

Firma: _____

Fecha:

Regresar el Formulario de Liberación a:

Sysco Quality Assurance
Attn: IPM Audit Program Coordinator
1390 Enclave Parkway
Houston, TX 77077
Phone: 281-584-5908 Fax: 281-584-1240

Devuelva una copia del Formulario de Liberación a Sysco Quality Assurance antes de programar la auditoría

Conserve una copia del Formulario de Liberación para sus registros