



## CARACTERIZACION INTEGRAL DE ORGANIZACIONES PANELERAS



### INFORMACION GENERAL

Código SIPA : \_\_\_\_\_

Fecha	<input type="text" value="DIA"/>	<input type="text" value="MES"/>	<input type="text" value="AÑO"/>	Razón Social:			
<b>Tipo de organización</b>				Sigla:			
Asociación	<input type="checkbox"/>			NIT:			
Cooperativa	<input type="checkbox"/>			Departamento:			
Privada	<input type="checkbox"/>			Municipio:			
Mixta	<input type="checkbox"/>			Vereda:			
Otra:	<input type="checkbox"/>			Dirección de correspondencia:			
				Teléfono:			
				Correo electrónico:			
Fecha de constitución:				<input type="text" value="DIA"/>	<input type="text" value="MES"/>	<input type="text" value="AÑO"/>	
Representante Legal:				Cantidad de asociados:			
Celular:				Cédula:			
				Cargo:			
				email:			

### ASPECTO ORGANIZACIONAL, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO

Su organización posee: Misión?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>	Su organización posee: Visión?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>
Su organización cuenta con encargad@ de la comercialización	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>	Su organización posee: Plan estratégico?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>
Cuenta con experiencia en ferias, ruedas de negocios?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>	Posee capital de trabajo?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>
Cuenta con bodega?	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>	Valor:		
Cuenta con experiencia comercial formal	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>			
Tipo de experiencia comercial _____					
Cuáles son los canales de comunicación utilizados para la comercialización de su producto? _____					
Tienen una proyección de ventas?. Cuál? _____					
Cuentan con propuesta de valor definida o identificada	<input type="checkbox" value="SI"/>	<input type="checkbox" value="NO"/>	Describala _____		

### ASPECTO PRODUCTIVO

Rendimiento (t panela/ha pv)	_____	Periodo vegetativo (meses)	_____	Número de trapiches asociados:	_____
Trapiches que cumplen la resolución 779/2006:	_____	Trapiches en proceso de cumplimiento de la resolución 779/2006:	_____		
Cantidad de fincas asociadas:	_____	Área de caña de fincas asociadas (ha):	_____	Capacidad instalada en trapiches (kg panela/hora)	_____
<b>CERTIFICACIONES ORGANICAS</b>					
RES 187/2006	<input type="checkbox"/>	EU	<input type="checkbox"/>	KOREA	<input type="checkbox"/>
USDA NOP	<input type="checkbox"/>	JAS	<input type="checkbox"/>		
<b>CERTIFICACIONES NO ORGANICAS</b>					
BPM	<input type="checkbox"/>	KOSHER	<input type="checkbox"/>	ISO 22000	<input type="checkbox"/>
HACCP	<input type="checkbox"/>	FSMA	<input type="checkbox"/>		
Si tiene una certificación diferente escríbala aquí: _____					



## CARACTERIZACION INTEGRAL DE ORGANIZACIONES PANELERAS



Código SIPA : \_\_\_\_\_

### ASPECTO DE COMERCIALIZACIÓN Y MERCADEO (Caracterización de la Oferta)

Presentación	Capacidad de Oferta (t/mes)	Producción actual (t/mes)	Volumen de ventas (t/mes)	Tipo de empaquetado	Tipo de embalaje	Tipo de comprador					
						A	B	C	D	E	F
Redonda x 500 g <input type="text"/>											
Redonda x 125 g <input type="text"/>											
Cuadrada x 1 kg <input type="text"/>											
Pastilla x 250 g <input type="text"/>											
Panelón x 2 kg <input type="text"/>											
Cuadrada x 500 g <input type="text"/>											
Cuadrada x 250 g <input type="text"/>											
Cuadrada x 125 g <input type="text"/>											
Miel o Jarabe <input type="text"/>											
Pulverizada natural <input type="text"/>											
Otras <input type="text"/>											
Pulverizada saborizada <input type="text"/>											

**Tipo de Comprador:** A: Comerciantes - B: Grandes superficies - C: Institucional - D: Exportación - E: Tiendas - F: Otros

¿Cuál?:

**Compradores actuales (numerarlos):**

**Si elabora subproductos, mencione cuales y cantidad mensual:**

**Desarrollo de nuevos productos:**

Marca de panela:  SI  NO Cual? \_\_\_\_\_

¿Posee Notificación Sanitaria?  SI  NO ¿Utiliza código de barras?  SI  NO

¿Conoce sus costos de producción?  SI  NO ¿Conoce sus costos de comercialización?  SI  NO

Costos de producción por kg de panela (\$): \$ \_\_\_\_\_ Costo de empaque por kg de panela (\$): \$ \_\_\_\_\_

¿Cuenta con diseño de rotulo y/o empaque? Adjuntar  SI  NO

¿Posee registro sobre clasificación de lotes y fechas de vencimiento?  SI  NO

¿Posee un plan de comercialización para los mercados internos y externos?  SI  NO

¿Posee contactos comerciales con distribuidoras de productos T.A.T.?  SI  NO

¿Posee canales de distribución orientados hacia puntos turísticos?  SI  NO



## CARACTERIZACION INTEGRAL DE ORGANIZACIONES PANELERAS



ASPECTO TECNOLÓGICO (Informática y telecomunicaciones)

Código SIPA : \_\_\_\_\_

¿Posee página web?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee portafolio de servicios o productos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Posee Bases de Datos de proveedores?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee Bases de Datos de posibles clientes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Posee Bases de Datos de asociados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee un sistema de comunicación agil entre asociados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

### INFRAESTRUCTURA COMERCIAL

1. Equipos para producto terminado y empaque

<input type="checkbox"/> Tamizadora	<input type="checkbox"/> Homogenizadora	<input type="checkbox"/> Pistola Termoencoger	<input type="checkbox"/> Horno de secado	<input type="checkbox"/> Pulverizadora
<input type="checkbox"/> Tunel Termoencoger	<input type="checkbox"/> Báscula	<input type="checkbox"/> Codificadora de lote	<input type="checkbox"/> Sacheteadora	<input type="checkbox"/> Cosedora de sacos

### MARQUE CON (X) LOS DOCUMENTOS CON LOS QUE CUENTA Y ADJÚNTELOS

Cámara de comercio	<input type="checkbox"/>	Factura Anulada	<input type="checkbox"/>	Ultimo Concepto Sanitario INVIMA	<input type="checkbox"/>
RUT	<input type="checkbox"/>	Marga Registrada	<input type="checkbox"/>	Análisis Físico-químico de la panela	<input type="checkbox"/>
Certificado de Facturación DIAN	<input type="checkbox"/>	Certificación Bancaria	<input type="checkbox"/>	Análisis Microbiológico de la panela	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Cédula Representante	<input type="checkbox"/>	Referencia Comercial	<input type="checkbox"/>	Código de Barras	<input type="checkbox"/>
Paz y Salvo Cuota de Fomento Panelero	<input type="checkbox"/>	Copia RS o NS de INVIMA	<input type="checkbox"/>	Otro: _____	

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
Firma del representante legal

\_\_\_\_\_  
Firma del asistente técnico