



**PRACTIKOSHER**

supervision@pkosher.mx

Av. Baja California 255 int 601, Col. Hipódromo  
Condesa, Cuauhtémoc, C.P. 06140, Ciudad de  
México

## FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN **KOSHER**

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

Por favor, complete este cuestionario con la mayor precisión posible para que podamos brindarle un servicio de supervisión kosher efectivo y personalizado.

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

*¡Gracias por elegir nuestros servicios de supervisión  
kosher!*

## 1. Información Empresarial

Nombre de la Empresa

Dirección de la Empresa

Nombre del Encargado

Teléfono

E-mail

## 2. Productos

Descripción general de los productos que la empresa produce o vende:

¿Cuáles son los productos que están interesados en certificación kosher?

¿Existen ingredientes derivados de animales en los productos? En caso afirmativo, proporcionar detalles.

¿Se utilizan aditivos alimentarios o ingredientes artificiales en los productos? En caso afirmativo, proporcionar una lista de los aditivos utilizados.

### 3. Ingredientes

Proporcionar una lista detallada de los ingredientes utilizados en los productos a certificar.

¿Cuáles son los ingredientes de los productos elaborados en la misma línea de producción que los productos kosher que se desean certificar?

### 4. Procesamiento

Describir el proceso de producción de los productos que se desea certificar.

¿Hay algún tipo de procesamiento que pueda afectar la kosheridad de los productos? En caso afirmativo, proporcionar detalles.

### 5. Supervisión y Controles

productos:

¿Existen controles y procedimientos establecidos para evitar la contaminación cruzada con ingredientes no kosher?

¿Se realizan inspecciones periódicas de las instalaciones y procesos de la empresa?

### 6. Información Adicional

ingredientes?



*\* El monto a pagar incluye el estudio de la Solicitud de Supervisión Kosher y el IVA correspondiente.*

*\* En caso de que la solicitud sea aprobada, el monto correspondiente pagado será deducido del monto total anual de los honorarios facturados por los servicios de supervisión.*



**PRACTIKOSHER**  
supervision@pkosher.mx

José Luis Lagrange 129, Colonia Polanco, Miguel Hidalgo,  
C.P. 11510, Ciudad de México.

## DATOS BANCARIOS

**TITULAR:** PRACTIKOSHER BH S.A DE C.V

**BANCO:** BBVA

**CLABE INTERBANCARIA:** 012 180 00120691143 1

**CUENTA:** 012 069 1143

**Cédula de Identificación Fiscal**

 **HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

 **SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

**PBH230616LT6**  
Registro Federal de Contribuyentes

**PRACTIKOSHER BH SA DE CV**

Nombre, denominación o razón social  
idCIF:23060493267

← VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL