SEMARNAT

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

I. **Área de quien clasifica:** Delegación Federal de la SEMARNAT en Chiapas.

II. **Identificación del documento:** Versión Pública de la solicitud de Certificado Fitosanitario de Importación para productos forestales con número de bitácora 07/A7-0141/05/15.

III. **Partes clasificadas:** Partes correspondientes Registro Federal de Causantes, Nombres y firmas de terceros; páginas que la conforman: Páginas 1.

IV. **Fundamento Legal:** La clasificación de la información confidencial se realiza con fundamento en los artículos 113 Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 116 primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; razones y circunstancias que motivaron a la misma: Por tratarse de datos personales concernientes a una persona física identificada e identificable.

V. **Firma del titular:** Amado Ríos Valdez

VI. **Fecha:** Versión pública aprobada en la sesión celebrada el 27 de enero de 2017; número del acta de sesión de Comité: Mediante la resolución contenida en el Acta No. 02/2017.

ACUSE

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL
DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 07/A7-0141/05/15 FOLIO No. **07/2015-00006**

VALIDO HASTA: **22 DE NOVIEMBRE DE 2015**

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 1°, 2°, 7°, 19, 23, 24 y 28° de la Ley Federal de Sanidad Vegetal, 16 fracción XXVI y 120 párrafo 1° y 2° de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 133 y 134 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 40 fracción IX inciso D del Reglamento Interior de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales y el Manual de procedimientos para la Expedición del Certificado Fitosanitario de Importación, se expide el presente Certificado para los productos forestales descritos a continuación.

[x] Definitiva [ ] Temporal | De los productos o subproductos forestales [x] Maderables [ ] No Maderables

Nombre o Razon Social: **BANANEROS DE LA FRONTERA A.C.**

Reg. Fed. de Caus.: [redacted]

Domicilio: **CALLE 17 CALLE ORIENTE 57, COL. CENTRO**

C.P.: **30700**	Teléfono: **0196262-680-25**
Localidad: **TAPACHULA**	Estado: **CHIAPAS**
Descripción del producto a importar: **TARIMAS DE MADERA NUEVA SECA AL AIRE *Pino, Pinus spp.***	Cantidad: **84,000 (OCHENTA Y CUATRO MIL)**
Fracción arancelaria: **4415.20.99**	Unidad de medida: **Piezas**
Aduana de entrada: **CIUDAD HIDALGO, CHIS.**	Destino dentro del país: **ESTADO DE CHIAPAS.**
País de origen: **GUATEMALA (REPÚBLICA DE)**	País de procedencia: **GUATEMALA (REPÚBLICA DE)**
Aduana de salida (solo para importaciones temporales):	Destino fuera de México:

SEMARNAT CHIAPAS DESPACHADO 27 MAY 2015 DELEGACIÓN FEDERAL TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCION OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA

TOMA DE MUESTRAS (SOLO EN CASO DE DETECTAR LA PRESENCIA DE PLAGAS Y ENFERMEDADES)

CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL (ORIGINAL) QUE DECLARE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO EN ORIGEN Y VIENE LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EN CASO DE DETECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES, DEBERÁ TOMARSE UNA MUESTRA Y ENVIARSE AL LABORATORIO DE ANÁLISIS Y REFERENCIA EN SANIDAD FORESTAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS PARA SU DIAGNÓSTICO Y DICTAMEN TÉCNICO CORRESPONDIENTE. EL ENVÍO DE MUESTRA DEBERÁ REALIZARSE EN UN PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

AUTORIZACIÓN

FIRMA:

NOMBRE: **AMADO RÍOS VALDEZ**

PUESTO: **EL DELEGADO FEDERAL**

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES DELEGACIÓN FEDERAL CHIAPAS

En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en _____ y teniendo a la vista los productos arriba descritos. Se constata que se encuentran libres de plagas y enfermedades y han cumplido con los requisitos fitosanitarios aquí descritos. Se supervisó la adecuada aplicación de tratamiento profiláctico consignado como requisito para su importación.

Producto aplicado	Dósis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR:	FECHA DE EXPEDICIÓN: **26 DE MAYO DE 2015**

ESTE DOCUMENTO NO TENDRÁ VALIDEZ SIN LA FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LA PROFEPA

ARV/RTB/CASL/aso/ MAYAO

[redacted]

ORIGINAL PARA EL INTERESADO
COPIA No. 1 DGGFS
COPIA No. 2 DELEGACIÓN
COPIA No. 3 PROFEPA

6