

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/A7-0159/11/15.

- 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.



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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 07/A7-0159/11/15

FOLIO No.

07/2015-00011

VALIDO HASTA:

25 DE MAYO DE 2016

"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.

Definitiva Temporal De los productos o subproductos forestales Maderables No Maderables

Nombre o Razon Social: **MEX MER, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: [REDACTED]

Domicilio: **CALLE 16 PRIVADA SUR 4 B, COL. REFORMA [30790]**

C.P.: **30790** Teléfono: **0196262-590-90**

Localidad: **TAPACHULA** Estado: **CHIAPAS**

Descripción del producto a importar: **TARIMAS DE MADERA** Cantidad: **6,000 (SEIS MIL)**

JEVA SECA AL AIRE Pino, Pinus spp. Unidad de medida: **Piezas**

Fracción arancelaria: **4415.20.99**

Aduana de entrada: **CIUDAD HIDALGO, CHIS.** Destino dentro del país: **TAPACHULA, CHIAPAS.**

País de origen: **GUATEMALA (REPÚBLICA DE)** País de procedencia: **GUATEMALA (REPÚBLICA DE)**

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): **CIUDAD HIDALGO, CHIS.** Destino fuera de México: **GUATEMALA (REPÚBLICA DE)**

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**

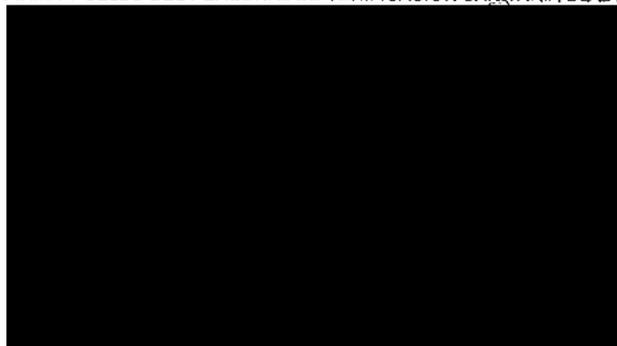
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 DELEGACIÓN FEDERAL EN CHIAPAS

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

Producto aplicado	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: **27 DE NOVIEMBRE DE 2015**

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



ARV/CEG/CAST/AS/1 MAYA0

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

36

