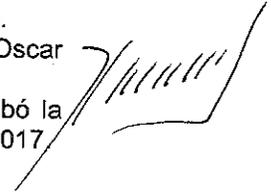


- I.- El nombre del área del cual es titular quien clasifica: Delegación Federal de la SEMARNAT en Querétaro.
- II.- La identificación del documento del que se elabora la versión pública: Certificado Fitosanitario de Importación. Trámite SEMARNAT-03-033.
- III.- Las partes o secciones clasificadas, así como las páginas que la conforman: La parte correspondiente a domicilio particular, teléfono y correo electrónico particulares y nombre y firma de terceros autorizados para recibir notificaciones. Página 01.
- IV.- Fundamento legal, indicando el nombre del ordenamiento, el o los artículos, fracción(es), párrafo(s) con base en los cuales se sustente la clasificación; así como las razones que motivaron dicha clasificación: Fundamento. La clasificación de información confidencial se realiza con fundamento en el primer párrafo del artículo 116 de la LGTAIP y 113 fracción I de la LFTAIP. Razones o circunstancias. Por tratarse de datos personales concernientes a una persona identificada o identificable.
- V.- Firma del titular del área. Firma autógrafa de quien clasifica: Lic. Oscar Moreno Alanís.
- VI.- Fecha y número del acta de la sesión de comité donde se aprobó la versión pública: Sesión número 02/2017 de fecha 27 de enero de 2017





SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 22/A7-0092/09/15

FOLIO No.

22/2015-00011

VALIDO HASTA:

15 DE MARZO 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.

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

Nombre o Razon Social: US ANTIMONY DE MEXICO, S.A. DE C.V.

Reg. Fed. de Caus.: UAM9804066DA

Domicilio:

C.P.: Teléfono:

Localidad: Estado: QUERÉTARO

Descripción del producto a importar: TARIMAS DE MADERA Cantidad: 100 (CIEN)

Pinus JEVAS Pino, Pinus sp.

Fracción arancelaria: 4415.20.99 Unidad de medida: Piezas

Aduana de entrada: NUEVO LAREDO, TAMPS. Destino dentro del país: PARRAS DE LA FUENTE, COAHUILA

País de origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA País de procedencia: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): Destino fuera de México:

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCION OCULAR RIGUROSA EN LA ADUANA DE ENTRADA

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

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. PRESENTARA CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO MIENTRA SU PERIODO DE PLAGAS Y ENFERMEDADES EN CASO DE DETECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES, DEBERÁ TOMARSE UNA MUESTRA Y ENVIARSE AL CENTRO DE ANÁLISIS Y REFERENCIA EN SANIDAD FORESTAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS PARA SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TÉCNICO CORRESPONDIENTE. EL ENVÍO DE MUESTRA DEBERÁ REALIZARSE EN UN PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU SELECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

AUTORIZACIÓN

FIRMA:

Nombre: OSCAR MORENO ALANÍS

Puesto: JEFE DELEGACIÓN FEDERAL

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.

Table with 4 columns: Producto aplicado, Dosis, Tiempo de exposición, Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: FECHA DE EXPEDICIÓN: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2015

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

23 Septiembre 2015

OMAR SVILMOYACG



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