



**UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA CUAL ES TITULAR QUIEN CLASIFICA  
DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA**

**IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DEL QUE SE ELABORA LA VERSIÓN PÚBLICA.**  
CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN NO. SEMARNAT-03-033, FOLIO NO. 05/2016-  
00001.

**PARTES O SECCIONES CLASIFICADAS, ASÍ COMO LAS PÁGINAS QUE LA CONFORMAN.**  
NOMBRE, DOMICILIO PARTICULAR, RFC, TELÉFONO PARTICULAR Y/O CORREO  
ELECTRÓNICO DE PARTICULARES, CONTENIDOS EN LAS PAGINAS 1 Y 2 DE 2.

**FUNDAMENTO LEGAL**

LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SE REALIZA CON FUNDAMENTO EN  
LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIP Y 116 PRIMER PÁRRAFO DE LA LGTAIP.

**RAZONES O CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVARON LA MISMA**  
POR TRATARSE DE DATOS PERSONALES CONCERNIENTES A UNA PERSONA FÍSICA  
IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE.

**FIRMA DEL TITULAR DEL ÁREA**

**LIC. RAÚL FERNANDO TAMEZ ROBLEDO**

**FECHA Y NÚMERO DEL ACTA DE LA SESIÓN DE COMITÉ DONDE SE APROBÓ LA VERSIÓN  
PÚBLICA.**

RESOLUCIÓN NO. 02/2017, DE FECHA 27/01/2017.



**SUBSECRETARIA DE GESTION PARA LA PROTECCION AMBIENTAL  
DELEGACION FEDERAL EN EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION**

ANT. No. 05/A7-0010/02/16

FOLIO No.

05/2016-00001

VALIDO HASTA:

02 DE AGOSTO DE 2016

SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

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 XXV 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: **ACUTRAN DE MEXICO, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **AME9202183Q7**

Domicilio: **CARRETERA PRESA LA AMISTAD KM. 5.0, COL. PARQUE INDUSTRIAL ACUNA**

C.P.: **26248** Teléfono: **877-773-0445**

Localidad: **CD. ACUNA** Estado: **COAHUILA DE ZARAGOZA**

Descripción del producto a importar: **MADERA USADA** Cantidad: **100 (CIEN)**

**ASERRADA SECA AL AIRE Pino, Pinus ponderosa**

Fracción arancelaria: **4407.10.02** Unidad de medida: **Metros cúbicos**

Aduana de entrada: **CIUDAD ACUNA, COAH.** Destino dentro del país: **CIUDAD ACUNA, COAHUILA**

País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** País de procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): **CIUDAD ACUNA, COAH.** Destino fuera de México: **ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

**REQUISITOS FITOSANITARIOS**

**INSPECCION OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA**

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

**TRATAMIENTO EN ORIGEN**

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO EN ORIGEN CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL PRODUCTO NO DEBE DE SALIR DE LA REGION Y FRANJA FRONTERIZA EN CASO DE DETECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES. DEBERA TOMARSE UNA MUESTRA Y ENVIARSE AL LABORATORIO DE ANALISIS Y REFERENCIA EN SANIDAD FORESTAL DE LA DIRECCION GENERAL DE GESTION FORESTAL Y DE SUELOS PARA SU DIAGNOSTICO Y DIAGNOSTICO TECNICO CORRESPONDIENTE. EL ENVIO DE MUESTRA DEBERA REALIZARSE EN UN PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUES DE SU DETECCION PARA EVITAR LA DISPERSION DE PLAGAS.

AUTORIZACION

FIRMA

NOMBRE: **LIC. RAUL FERNANDO TAMEZ ROBLEDO**

PUESTO: **EL DELEGADO FEDERAL**

En la Jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en [Lugar] 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	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR

FEB 16

FECHA DE EXPEDICIÓN:

04 DE FEBRERO DE 2016

ESTE DOCUMENTO NO TENDRA VALOR SIN LA FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE VERIFICACION SANITARIA DE LA PROFEPA SU SUBDELEGACION DE GESTION EN COAHUILA

**RECIBI ORIGINAL**

