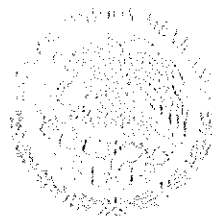


SEMARNAT

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/A7-0214/09/16.
- 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/A7-0214/09/16

FOLIO No.

07/2016-00004

VALIDO HASTA:

22 DE MARZO DE 2017.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

Con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 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, 32 fracciones I, XII y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de 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 Razón Social: **BANANEROS DE LA FRONTERA A.C.**

Reg. Fed. de Caus.

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**

Cantidad: **36,000 (TREINTA Y SEIS MIL)**

UEVA SECA AL AIRE Melina, Gmelina arborea

Unidad de medida: **Piezas**

Fracción arancelaria: **4415.20.99**

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:

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCIÓN 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 DEBE REALIZARSE EN UN PERÍODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

AUTORIZACIÓN

FIRMA:

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

DELEGACIÓN FEDERAL

NOMBRE: **AMADO RÍOS VALDEZ**

POSTO: **EL DELEGADO FEDERAL**

Por la Jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en Chiapas, 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:			
			FECHA DE EXPEDICIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2016

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

ARVCEG/CASUS/MAYAO



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