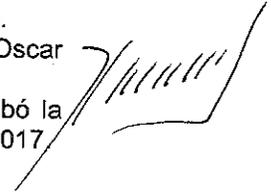


- I.- El nombre del área del cual es titular quien clasifica: Delegación Federal de la SEMARNAT en Querétaro.
- II.- La identificación del documento del que se elabora la versión pública: Certificado Fitosanitario de Importación. Trámite SEMARNAT-03-033.
- III.- Las partes o secciones clasificadas, así 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/A7-0048/10/16

FOLIO No.

22/2016-00009

VALIDO HASTA:

10 DE ABRIL DE 2017

ACUSE

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 [x] De los productos o subproductos forestales [x] Maderables [] No Maderables []

Nombre o Razón Social: TRANSMISIONES Y EQUIPOS MECÁNICOS, S.A. DE C.V.

Reg. Fed. de Caus.: TEM670628A19

Domicilio:

C.P.: Teléfono:

Localidad: Estado: QUERÉTARO

Descripción del producto a importar: TARIMAS (PALLETS) Cantidad: 10,000 (DIEZ MIL)

USADAS DE MADERA SECAS EN ESTUFA Pino, Pinus elliottii

Fracción arancelaria: 4415.20.99 Unidad de medida: Piezas

Aduana de entrada: NUEVO LAREDO, TAMPS., COLOMBIA, NL. Destino dentro del país: QUERÉTARO, QRO.

País de origen: SUECIA (REINO DE) País de procedencia: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): NUEVO LAREDO, TAMPS., COLOMBIA, NL. Destino fuera de México: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCIÓN OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA

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

TRATAMIENTO EN PROCEDENCIA

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAIS DE PROCEDENCIA O EN EL PUNTO DE INGRESO 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 LIC. OSCAR MORENO ALANÍS

PUESTO: EL DELEGADO FEDERAL QUERÉTARO, QRO.

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 Dosis Tiempo de exposición Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: FECHA DE EXPEDICIÓN:

12 DE OCTUBRE DE 2016

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

OMALSVUMOPACOS

9 OCT 14 / 16



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