

SEMARNAT

SECRETARÍA DEL  
MEDIO AMBIENTE  
Y ENERGÍA



- I. **Unidad Administrativa que clasifica:** Delegación Federal en Sonora.
- II. **Identificación del documento:** Se elabora la versión pública de la Solicitud CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION.
- III. **Partes o secciones clasificadas:** La parte concerniente al 1) Nombre, Domicilio Particular, Teléfono Particular y/o Correo Electrónico de Particulares. Consta de 16 (Dieciséis) versiones públicas, cantidad reportada por el periodo de mayo de 2015 y 31 de diciembre de 2016
- IV. **Fundamento legal y razones:** La clasificación de la información confidencial se realiza con fundamento en el artículo 116 primer párrafo de la LGTAIP y 113, fracción I de la LFTAIP. Por las razones o circunstancias al tratarse de datos personales concernientes a una persona física identificada e identificable.
- V. **Firma del titular:**   
  
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE  
Y ENERGÍA  
DELEGACIÓN FEDERAL EN SONORA  
**Lic. Gustavo Adolfo Clausen Iberri**
- VI. **Fecha de Clasificación y número de acta de sesión:** Resolución 02/2017, en la sesión celebrada el 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 SONORA

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 26/A7-0077/05/16

FOLIO No.

26/2016-00022

VALIDO HASTA:

05 DE NOVIEMBRE DE 2016

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

Nombre o Razon Social: LEONI WIRING SYSTEM MEXICANA S.A. DE C.V.

Reg. Fed. de Caus.: LWS970725QFA

Domicilio: BLVD. DR. ANTONIO QUIROGA S/N, COL. EL LLANITO

C.P.: 83174

Localidad: HERMOSILLO

Teléfono: 6289-7100

Estado: SONORA

Descripción del producto a importar: TARIMAS DE MADERA USADAS TRATADAS Y MARCADAS DE CONFORMIDAD CON LA ISPM 15 Pino, Pinus sp.

Cantidad: 10,000 (DIEZ MIL)

Unidad de medida: Piezas

Fracción arancelaria: 4415.20.99

Aduana de entrada: NOGALES, SON.

Destino dentro del país: HERMOSILLO, SONORA

País de origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

País de procedencia: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): NOGALES, SON.

Destino fuera de México: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

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 CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAIS DE PROCEDENCIA O EN EL PUNTO DE INGRESO EN CASO DE DETECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES. DEBERA 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: [Signature]

NOMBRE: LIC. GUSTAVO ADOLFO CLAUSEN IBERRI

PUESTO: EL DELEGADO 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:

09 DE MAYO DE 2016

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

GACUR/MC/JRGG/AZC. SEMARNAT Delegación Federal en Sonora.



[Signature]

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

