

SEMARNAT

SECRETARÍA DEL
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



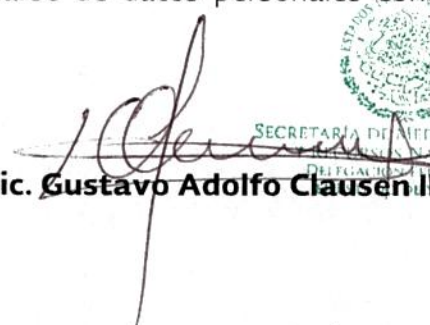
I. **Unidad Administrativa que clasifica:** Delegación Federal en Sonora.

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 RECURSOS NATURALES
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.



Carretera al Paseo del Río Sonora y Callesana S/N, 2do Nivel, Proyecto Río Sonora Hermosillo, Centro de Gobierno, Edificio Hermosillo,
C.P. 83270, Tel. (662) 2592702, www.semarnat.gob.mx,



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/A7-0107/05/16

FOLIO No.

26/2016-00024

VALIDO HASTA:

09 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 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.

☒ Definitiva ☐ Temporal De los productos o subproductos forestales ☒ Maderables ☐ No Maderables

Nombre o Razon Social: **MADERAS CAMINO A CANANEA S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **MCC0109054L0**

Domicilio: **CALLE JESUS GARCIA 503 BODEGA 4, COL. LOS ALAMOS**

C.P.: **84085**

Teléfono:

Localidad: **NOGALES**

Estado: **SONORA**

Descripción del producto a importar: **MADERA USADA**

Cantidad: **1,200 (MIL DOSCIENTOS)**

ASERRADA ESTUFADA Pino, *Pinus sylvestris*

Fracción arancelaria: **4407.10.02**

Unidad de medida: **Metros cúbicos**

Aduana de entrada: **NOGALES, SON.**

Destino dentro del país: **CABORCA, HERMOSILLO Y NAVOJOA, SONORA**

País de origen: **CANADÁ, 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 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. 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 PERÍODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

AUTORIZACIÓN

FIRMA:

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.

Producto aplicado	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa
NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR:		FECHA DE EXPEDICIÓN: 13 DE MAYO DE 2016	

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

GACI/BMC/JRGG/AZC. SEMARNAT Delegación Federal en Sonora.



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

