



**SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS**

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

**CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN**

ANT. No. 09/A7-0093/03/16

FOLIO No.

09/2016-00306

VALIDO HASTA:

**18 DE SEPTIEMBRE 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, 32 fracciones I, XII y XIII 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: **FORESTAL LA REFORMA, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **FRE050117MN9**

**SEMARNAT**

SECRETARÍA DE  
MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

23 MAR. 2016

**DESPACHADO**  
ESPACIO DE CONTACTO CIUDADANO  
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y  
DE SUELO

Descripción del producto a importar: **DURMIENTES NUEVOS DE MADERA ASERRADA VERDE SIN CORTEZA Liquidambar, Liquidambar styraciflua** Fracción arancelaria: **4406.10.01**

Cantidad: **90,000 (NOVENTA MIL)**

Unidad de medida: **Piezas**

Aduana de entrada: **NUEVO LAREDO, TAMP., CD. JUAREZ, CHIH., PIEDRAS NEGRAS, COAH.**

Destino dentro del país: **TODO EL TERRITORIO**

País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

País de procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

Aduana de salida (solo para importaciones temporales):

Destino fuera de México:

**REQUISITOS FITOSANITARIOS:**

**CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL**, con la siguiente declaración adicional: "los durmientes de este envío fueron sometidos a tratamiento de inmersión (totalmente sumergido) en solución acuosa con un contenido mínimo del 10% de DOT (disodium octaborate tetrahydrate) por un periodo de tiempo mínimo de un minuto y vienen libres de *Camponotus pennsylvanicus*, *C. chromaiodes*, *Xylosandrus crassiusculus* y otras plagas de importancia cuarentenaria".

**TRATAMIENTO DE INMERSIÓN EN PROCEDENCIA** (totalmente sumergido) en solución acuosa con un contenido mínimo del 10% de DOT (disodium octaborate tetrahydrate) por un periodo de tiempo mínimo de un minuto

**TOMA DE MUESTRAS (SOLO EN CASO DE DETECTAR LA PRESENCIA DE PLAGAS Y ENFERMEDADES)**  
**INSPECCION OCULAR RIGUROSA EN LA ADUANA DE ENTRADA**

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. PRESENTARA CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO VIENE 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 PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

**AUTORIZACIÓN**

FIRMA:

NOMBRE: **LIC. GUADALUPE RIVERA RUÍZ**

PUESTO: **LA DIRECTORA DE CONSERVACIÓN DE SUELOS**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, PUBLICADO EN EL D.O.F. EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2012; EN SUPLENCIA POR AUSENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS, PREVIA DESIGNACIÓN MEDIANTE OFICIO N° SGPA/DGGFS/712/0745/16, DE FECHA 18 DE MARZO DE 2016, FIRMA LA DIRECTORA DE CONSERVACIÓN DE SUELOS.

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:<br><b>22 DE MARZO DE 2016</b> |

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



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