

SEMARNAT

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CLASIFICA

DELEGACIÓN FEDERAL DE LA SEMARNAT EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN (03-033)

PARTES O SECCIONES CLASIFICADAS

NOMBRES Y FIRMAS DE PARTICULARES

FUNDAMENTO LEGAL Y RAZONES

LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SE REALIZA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIP Y 116 PRIMER PÁRRAFO DE LA LGTAIP, POR TRATARSE DE DATOS PERSONALES CONCERNIENTES A UNA PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE.

FIRMA DEL TITULAR



LIC. BRENDA RÍOS PRIETO

FECHA DE CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE ACTA DE SESIÓN:

RESOLUCIÓN 284/2017, EN LA SESIÓN CELEBRADA EL 10 DE JULIO DE 2017.



SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL
DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 08/A7-0307/04/17

FOLIO No.

08/2017-00015

VALIDO HASTA:

08 DE OCTUBRE DE 2017

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

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: **ELEKTRISOLA, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **ELE950724JH9**

Domicilio: **PERIFÉRICO MANUEL GOMEZ MORIN 1800, COL. CAMPO 22**

C.P.: **31607**

Teléfono:

Localidad: **CUAUHTÉMOC**

Estado: **CHIHUAHUA**

Descripción del producto a importar: **Cajas de aglomerado de madera usadas Pino, Pinus ponderosa**

Cantidad: **10,000 (DIEZ MIL)**

Fracción arancelaria: **4415.10.01**

Unidad de medida: **Piezas**

Aduana de entrada: **ALTAMIRA, TAMPS.**

Destino dentro del país: **CD. CUAUHTÉMOC, CHIH.**

País de origen: **MÉXICO**

País de procedencia: **REPÚBLICA DOMINICANA**

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): **ALTAMIRA, TAMPS.**

Destino fuera de México: **REPÚBLICA DOMINICANA**

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCION OCULAR RIGUROSA EN LA ADUANA DE ENTRADA

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

TRATAMIENTO EN PROCEDENCIA

ESPACIO DE CONTACTO CIUDADANO

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAÍS DE PROCEDENCIA. 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: **SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES**

NOMBRE: **ING. GUSTAVO ALONSO HEREDIA SAPIÉN**

PUESTO: **EL SUBDELEGADO DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES**

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 DE LA DELEGADA FEDERAL EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA, PREVIA DESIGNACIÓN MEDIANTE ACUERDO DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2017, FIRMA EL SUBDELEGADO DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES.

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:

11 DE ABRIL DE 2017

ESTE DOCUMENTO NO TENDRÁ VALIDEZ SIN LA FIRMA Y SELLO

GAHS/R/CQ/SRU

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

