

Unidad Administrativa que clasifica: Delegación Federal de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) en el Estado de Nuevo León.

Identificación del documento: Certificados Fitosanitarios de Importación.

Partes o secciones clasificadas: Página 1 y parte inferior izquierda de la totalidad de las páginas.

Fundamento legal y razones: Se clasifican datos personales de personas físicas identificadas o identificables, con fundamento en el artículo 113, fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP) y artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), consistentes en: Nombre, domicilio particular, teléfono particular y/o correo electrónico de particulares; Nombre y firma de terceros autorizados para recibir notificaciones; Código QR.

Firma del titular:

  
MDL. Mayela María de Lourdes Quiroga Tamez.

Fecha de clasificación y número de acta de sesión: Resolución 143/2017, en la sesión celebrada en fecha 12 de abril de 2017, emitida por el Comité de Información de la SEMARNAT.



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 19/A7-0030/02/17

FOLIO No.

19/2017-00002

VALIDO HASTA:

06 DE AGOSTO 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: **RAJET AEROSERVICIOS, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **RJA001010U87**

Domicilio: **SALTILLO MONTERREY KM 13.5 H39, COL. AEROPUERTO INTERNACIONAL PLAN DE GUADALUPE**

C.P.: **25900**

Teléfono:

Localidad: **RAMOS ARIZPE**

Estado: **COAHUILA DE ZARAGOZA**

Descripción del producto a importar: **CONTENEDORES DE  
MADERA USADOS**

Cantidad: **2 (DOS)**

Fracción arancelaria: **4415.10.01**

Unidad de medida: **Piezas**

Aduana de entrada: **MONTERREY, AEROPUERTO, NL.**

Destino dentro del país: **COAHUILA**

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:

**INSPECCIÓN OCULAR RIGUROSA 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 EN ORIGEN CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES. EN CASO DE DETECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES, DEBERA TOMARSE UNA MUESTRA Y ENVIARSE AL LABORATORIO DE ANALISIS 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.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN  
AUTORIZACIÓN

FIRMA:

NOMBRE: **MDL. MAYELA MARÍA DE LOURDES QUIROGA TAMEZ**

PUESTO: **LA DELEGADA 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: <b>07 DE FEBRERO DE 2017</b>	

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

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