

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/A7-0151/02/17

FOLIO No.

19/2017-00003

VALIDO HASTA:

26 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: TEMPEL DE MEXICO, S DE R.L. DE C.V.				
Reg. Fed. de Caus.: TME961105KB7				
Domicilio: CALLE ANDRES GUAJARDO 315, COL. PARQUE INDUSTRIAL APODACA				
C.P.: 66600		Teléfono: [REDACTED]		
Localidad: APODACA		Estado: NUEVO LEÓN		
Descripción del producto a importar: PALETAS, PALETAS-CAJA Y DEMAS PLATAFORMAS PARA CARGA NUEVAS Encino, Quercus sp.		Cantidad: 1,000 (MIL)		
Fracción arancelaria: 4415.20.99		Unidad de medida: Piezas		
Aduana de entrada: NUEVO LAREDO, TAMP.		Destino dentro del país: TODO EL TERRITORIO NACIONAL		
País de origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA		País de procedencia: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA		
Aduana de salida (solo para importaciones temporales): NUEVO LAREDO, TAMP.		Destino fuera de México: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA		

REQUISITOS FITOSANITARIOS:
INSPECCIÓN OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA
TOMA DE MUESTRAS (SOLO EN CASO DE DETECTAR LA PRESENCIA DE PLAGAS Y ENFERMEDADES)
CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL QUE INDIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO EN ORIGEN Y/O PROCEDENCIA Y QUE VIENE LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES

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: [Firma]
NOMBRE: **MDL. MAYELA MARÍA DE LOURDES QUIROGA TAMEZ**
PUESTO: **LA DELEGADA FEDERAL EN RECURSOS NATURALES**

En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en [REDACTED] 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: 27 DE FEBRERO DE 2017

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

PC/M. IAGH/ANRE/BGS/CSR.

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