

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/A7-0195/01/17

FOLIO No.

19/2017-00001

VALIDO HASTA:

01 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 1º y 2º 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 [x] De los productos o subproductos forestales [] Maderables [x] No Maderables []

Nombre o Razón Social: PANDUIT MEXICO MANUFACTURA, S. DE R. L. DE C. V.

Reg. Fed. de Caus.: PMM070516B80

Domicilio: CALLE BLVD. ESCOBEDO NUM. 200, COL. APODACA TECHNOLOGY PARK

C.P.: 66627 Teléfono: [REDACTED]

Localidad: APODACA Estado: NUEVO LEÓN

Descripción del producto a importar: CAJA DE MADERA NUEVA Cantidad: 1,000 (MIL)

Encino, Quercus rubra

Fracción arancelaria: 4415.10.01 Unidad de medida: Piezas

Aduana de entrada: NUEVO LAREDO, TAMPS., COLOMBIA, NL. Destino dentro del país: NUEVO LEÓN

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

Aduana de salida (solo para importaciones temporales): NUEVO LAREDO, TAMPS., COLOMBIA, NL. Destino fuera de México: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

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

CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL QUE DECLARE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO Y 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 PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

AUTORIZACIÓN

FIRMA: [REDACTED]

NOMBRE: MDL, MAYELA MARÍA DE LOURDES QUIROGA TAMEZ

PUESTO: LA DELEGADA FEDERAL

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.

Table with 4 columns: Producto aplicado, Dosis, Tiempo de exposición, Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: [REDACTED] FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 DE FEBRERO DE 2017

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 DELEGACIÓN
COPIA No. 3 PROFEPA