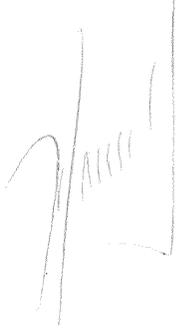


- I.- El nombre del área del cual es titular quien clasifica: Delegación Federal de la SEMARNAT en Querétaro.
- II.- La identificación del documento del que se elabora la versión pública: Certificado Fitosanitario de Importación. Trámite SEMARNAT-03-033.
- III.- Las partes o secciones clasificadas, así como las páginas que la conforman: La parte correspondiente a domicilio particular, teléfono y correo electrónico particulares, nombre y firma de terceros autorizados para recibir notificaciones, código QR. Página 01.
- IV.- Fundamento legal, indicando el nombre del ordenamiento, el o los artículos, fracción(es), párrafo(s) con base en los cuales se sustente la clasificación; así como las razones que motivaron dicha clasificación: Fundamento. La clasificación de información confidencial se realiza con fundamento en el primer párrafo del artículo 116 de la LGTAIP y 113 fracción I de la LFTAIP. Razones o circunstancias. Por tratarse de datos personales concernientes a una persona identificada o identificable.
- V.- Firma del titular del área. Firma autógrafa de quien clasifica: Lic. Oscar Moreno Alanís.
- VI.- Fecha y número del acta de la sesión de comité donde se aprobó la versión pública: Sesión número 143/2017 de fecha 12 de abril de 2017.





SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

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

ACUSE

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 22/A7-0107/01/17

FOLIO No.

22/2017-00001

VALIDO HASTA:

08 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

[x] Definitiva [] Temporal De los productos o subproductos forestales [x] Maderables [] No Maderables

Nombre o Razón Social: LAMTEC MEXICO SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE

Reg. Fed. de Caus.:

Domicilio:

C.P.: Teléfono:

Localidad: Estado: QUERÉTARO

Descripción del producto a importar: TARIMAS DE MADERA Cantidad: 302 (TRESCIENTOS DOS)

USADAS Pino ponderosa, Pinus ponderosa

Fracción arancelaria: 4415.20.99 Unidad de medida: Piezas

Aduana de entrada: NUEVO LAREDO, TAMPS. Destino dentro del país: TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

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. 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. OSCAR MORENO ALANÍS

PUESTO: JEFE DELEGADO FEDERAL

En la ciudad de Veracruz, Veracruz de Ignacio de la Llave, a los 09 días del mes de febrero del 2017, en la Oficina 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.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: FECHA DE EXPEDICIÓN: 09 DE FEBRERO DE 2017

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

Recibi original 10 de febrero del 2017

OMA/LSV/JMOP/ACG

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