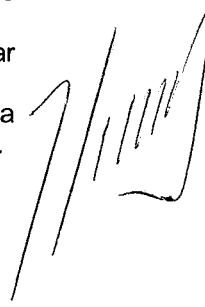


- I.- El nombre del área del cual es titular quien clasifica: Delegación Federal de la SEMARNAT en Querétaro.
- II.- La identificación del documento del que se elabora la versión pública: Certificado Fitosanitario de Importación. Trámite SEMARNAT-03-033.
- III.- Las partes o secciones clasificadas, así 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 y 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 12/2018 de fecha 12 de enero de 2018.





SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 22/A7-0038/11/17

FOLIO No.

22/2017-00015

VALIDO HASTA:

12 DE MAYO DE 2018

"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: **COPPER CLAD, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **CCL080627LK2**

Domicilio:

C.P.: Teléfono:

Localidad: **QUERÉTARO** Estado: **QUERÉTARO**

Descripción del producto a importar: **CARRETES DE MADERA** Cantidad: **4,000 (CUATRO MIL)**

SADA DESARMADOS Pino, Pinus sp.

Fracción arancelaria: **4415.10.01** Unidad de medida: **Piezas**

Aduana de entrada: **NUEVO LAREDO, TAMPS.** Destino dentro del país: **QUERÉTARO**

País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, MÉXICO** País de procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

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

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, 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 Y ENFERMEDADES.

FIRMA:

NOMBRE: **LIC. OSCAR MORENO ALANÍS**

ESTO: EL DELEGADO FEDERAL

En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en **SEMARNAT** 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:
---------------------------------	----------------------

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

OMAL/ARMOP/LOG

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