SEMARNAT

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

I. **Unidad Administrativa que clasifica:** Delegación Federal en Sonora.

II. **Identificación del documento:** Se elabora la versión pública de la Solicitud CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION.

III. **Partes o secciones clasificadas:** La parte concerniente al 1) Nombre, Domicilio Particular, Teléfono Particular y/o Correo Electrónico de Particulares. Consta de 09 (nueve) versiones públicas, cantidad reportada por el primer periodo de 01 de abril de 2017 al 30 de junio de 2017

IV. **Fundamento legal y razones:** La clasificación de la información confidencial se realiza con fundamento en el artículo 116 primer párrafo de la LGTAIP y 113, fracción I de la LFTAIP. Por las razones o circunstancias al tratarse de datos personales concernientes a una persona física identificada e identificable.

V. **Firma del titular:** **Lic. Gustavo Adolfo Clausen Iberri**

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE SONORA

VI. **Fecha de Clasificación y número de acta de sesión:** Resolución 23/2018 SIPOT, en la sesión celebrada el 21 de marzo de 2018.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 26/A7-0383/03/17

FOLIO No. **26/2017-00007**

VALIDO HASTA: **26 DE SEPTIEMBRE 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	[X] Temporal	De los productos o subproductos forestales	[X] Maderables	[ ] No Maderables

Nombre o Razón Social: **SPR DE RI LOS ARROYOS**

Reg. Fed. de Caus.: **PRR890126QC2**

Domicilio: **CALLE GUERRERO 56 LOCAL 4, COL. SAN BENITO**

C.P.: **83190**	Teléfono:
Localidad: **HERMOSILLO**	Estado: **SONORA**
Descripción del producto a importar: **TARIMAS DE MADERA USADAS** ***Pino, Pinus sp.***	Cantidad: **15,000 (QUINCE MIL)**
Fracción arancelaria: **4415.20.99**	Unidad de medida: **Piezas**
Aduana de entrada: **NOGALES, SON.**	Destino dentro del país: **HERMOSILLO, SONORA.**
País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**	País de procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**
Aduana de salida (solo para importaciones temporales): **NOGALES, SON.**	Destino fuera de México: **CANADÁ, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

INSPECCIÓN OCULAR RIGUROSA EN LA ADUANA DE ENTRADA

MA 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 CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAIS DE PROCEDENCIA O EN EL PUNTO DE INGRESO 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. GUSTAVO ADOLFO CLAUSEN IBERRI**

PUESTO: **EL DELEGADO 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: **30 DE MARZO DE 2017**

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

GACI, RMC, JRGG, AZC. Delegación Federal en Sonora, SEMARNAT (662) 2- 59- 27- 02

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

DESCARGOS CORRESPONDIENTES AL CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN N°: 26/A7-0383/03/17 DE FECHA: 30 DE MARZO DE 2017

PEDIMENTO ADUANAL	FECHA	CANTIDAD IMPORTADA	CANTIDAD ACUMULADA	SALDO	PRODUCTO QUÍMICO Y FECHA DE APLICACIÓN	SELLO Y FIRMA