

Área que clasifica.- Dirección General de Gestión Forestal y de Suelos.

Identificación del documento.- Versión pública del presente certificado fitosanitario de importación, cuyo número de identificación se encuentra en el encabezado del mismo.

Partes clasificadas.- Domicilio y teléfono del titular de la autorización.

Fundamento Legal.- La clasificación de la información confidencial se realiza con fundamento en los artículos 113, fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 116 primer párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Razones.- Por tratarse de datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable.



Firma del titular.- LIC. AUGUSTO MIRAFUENTES ESPINOSA

Fecha y número del acta de la sesión del Comité donde se aprobó la versión pública.- Resolución 01/2017 en la sesión celebrada el 27 de enero de 2017.



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 09/A7-0050/02/17

FOLIO No.

09/2017-00133

VALIDO HASTA:

16 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

x Definitiva	Temporal	De los productos o subproductos forestales	Maderables	x No Maderables
--------------	----------	--	------------	-----------------

Nombre o Razón Social: **MEXICO VA POR TI, S.A. DE C.V.**

[Redacted area]

Descripción del producto a importar: SEMILLA <i>Caoba, Swietenia macrophylla</i>	Cantidad: 1 (UNO)
---	--------------------------

Valoración arancelaria: 1209.99.99	Unidad de medida: Kilogramos
---	-------------------------------------

Aduana de entrada: AEROPUERTO INT. DE LA CD DE MEXICO.	Destino dentro del país: TENOSIQUE TABASCO
---	---

País de origen: HONDURAS (REPÚBLICA DE)	País de procedencia: HONDURAS (REPÚBLICA DE)
--	---

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)
CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL EXPEDIDO POR EL PAÍS DE PROCEDENCIA QUE INDIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO Y VIENE LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA CUARENTENARIA
TRATAMIENTO EN PROCEDENCIA

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAÍS DE PROCEDENCIA. 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:

NOMBRE: **LIC. AUGUSTO MIRAFUENTES ESPINOSA**

CARGO: **EL DIRECTOR GENERAL**

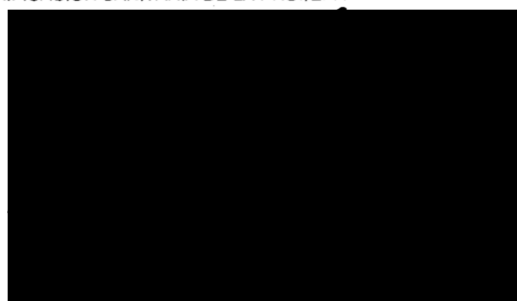
En la Jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en [Redacted] y teniendo a la vista los productos arriba descritos. Se constata que se encuentran libres de plagas y enfermedades y han cumplido con los requisitos fitosanitarios aquí descritos. Se supervisó la adecuada aplicación de tratamiento profiláctico consignado como requisito para su importación.

Producto aplicado	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa
-------------------	-------	----------------------	-------------------------

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR:	FECHA DE EXPEDICIÓN:
---------------------------------	----------------------

	17 DE FEBRERO DE 2017
--	-----------------------

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



EL INTERESADO
COPIA No. 1 DGGFS
COPIA No. 2 PROFEPA

