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.





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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 09/A7-0111/02/17

| | |
|-----|----------|
| | |
| FOL | INU. |
| | |

09/2017-00182

ANT. NO. 09/AT-0111/02/11

VALIDO HASTA:

28 DE AGOSTO DE 2017

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la

| | | e los Estados Unidos Mexicanos" | | |
|--|--|---|--|--|
| Con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 16 fracción XXV | /l 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 Sustental | ole, 32 fracciones I, XII y XIII del | | |
| Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recurs | os Naturales y el Manual de pr | ocedimientos para la Expedición del | | |
| Certificado Fitosanitario de Importación, se expide el presente Certifi | cado para los productos forestal | es descritos a continuación | | |
| x Definitiva Temporal De los productos o subproductos | forestales Maderables | x No Maderables | | |
| Nombre o Razón Social: PROEPTA, S.A. DE C.V. | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Descripción del producto a importar: ARTICULOS DE CESTERIA | Cantidad: 5,000 (CINCO MIL) | | | |
| NUEVOS SIN RECUBRIMIENTO, Lygeum spartum | | | | |
| Fracción arancelaria: 4602.19.99 | Unidad de medida: Piezas | | | |
| Aduana de entrada: AEROPUERTO INT. DE LA CD DE MEXICO, | Destino dentro del país: ESTAI | DO DE MÉVICO | | |
| ., MANZANILLO, COL. | Destino dentiro del país. ESTAL | DO DE MEXICO | | |
| País de origen: CHINA (REPÚBLICA POPULAR DE) | País de presedencia: CHINA (F | SEDÍBLICA DODILI AB DE) | | |
| | País de procedencia: CHINA (REPÚBLICA POPULAR 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 DI AGAS Y ENEERMEDADES) | | | |
| TRATAMIENTO CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE 24 HR | en la propriata de la companya de l | · · | | |
| EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMP | ORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DO | CUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL | | |
| PRODUCTO FUE TRATADO CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE | | | | |
| PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAÍS DE PROCEDENCIA. EN CASO DE | | | | |
| ENVIARSE AL LABORATORIO DE ANÁLISIS Y REFERENCIA EN SANIDAD FORE | | 1 | | |
| SU DIAGNOSTICO Y DICTAMEN VÉCNICO CORRESPONDIENTE. EL ENVÍO DE | MUESTRA DEBERÁ REALIZARSE E | N UN PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS | | |
| DESPUÉS DE SU DE ECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS. | | | | |
| AUTORIZACIÓN | | | | |
| FIRMA: V | | | | |
| NOMBRE: LIC. AUGUSTO MIRAFUENTES ESPINOSA | | | | |
| PUESTO: EL DIRECTOR GENERAL | | | | |
| En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en | y teniendo a la vis | sta los productos arriba descritos. Se | | |
| En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en constata que se encuentran libres de plagas y enfermedades supervisó la adecuada aplicación de tratamiento profiláctico consign | han cumplido con los requis | itos fitosanitarios aquí descritos. Se | | |
| Producto aplicado Dosis | Tiempo de exposición | Concesionario o empresa | | |
| | The description of | - 5.1000000000000000000000000000000000000 | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: | | FECHA DE EXPEDICIÓN: | | |
| TOWNSILE ! I INVIA DEL VENTI IDADON. | | 01 DE MARZO DE 2017 | | |
| | L DE VERIFICACION SANITARIA DE LA | | | |





