

**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/A7-0144/01/17

FOLIO No.

09/2017-00077

VALIDO HASTA:

26 DE JULIO DE 2017

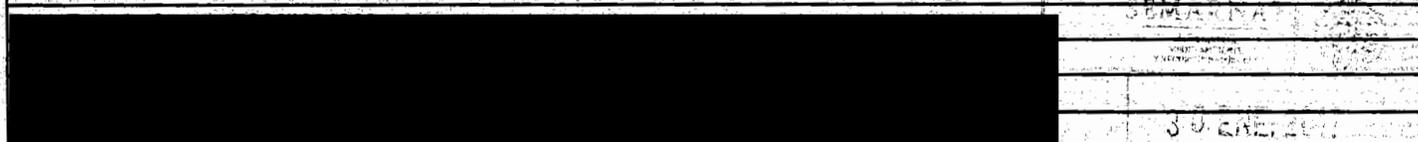
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

"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

Definitiva     Temporal    De los productos o subproductos forestales     Maderables     No Maderables

Nombre o Razón Social: **IMPREGNACIONES ESPECIALES, S. A. DE C. V.**



Descripción del producto a importar: <b>POSTES DE MADERA NUEVOS SIN CORTEZA SECOS EN ESTUFA <i>Abeto</i>, <i>Pseudotsuga menziesii</i></b> Fracción arancelaria: <b>4403.20.99</b>	Cantidad: <b>5,000 (CINCO MIL)</b>  Unidad de medida: <b>Piezas</b>
---	---

Aduana de entrada: <b>CD. JUAREZ, CHIH.</b>	Destino dentro del país: <b>CHIHUAHUA, CHIHUAHUA</b>
---	--

País de origen: <b>CANADÁ</b>	País de procedencia: <b>ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA</b>
-------------------------------	---

Aduana de salida (solo para importaciones temporales):	Destino fuera de México:
--	--------------------------

**REQUISITOS FITOSANITARIOS:**  
**INSPECCIÓN OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA**  
**TOMA DE MUESTRAS (SOLO EN CASO DE DETECTAR LA PRESENCIA DE PLAGAS Y ENFERMEDADES)**  
**CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL QUE DECLARE QUE EL PRODUCTO FUE SECADO EN ESTUFA Y VIENE LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES**  
**TRATAMIENTO EN PROCEDENCIA (ESTUFADO)**  
 EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE ESTUFADO EN 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 PERIODO NO MAYOR DE 24 HORAS DESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR LA DISPERSIÓN DE PLAGAS.

**AUTORIZACIÓN**

FIRMA:   
 NOMBRE: **LIC. AUGUSTO MIRAFUENTES ESPINOSA**  
 PUESTO: **EL DIRECTOR GENERAL**

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: **27 DE ENERO DE 2017**

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



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