

**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/A7-0174/03/17

FOLIO No.

09/2017-00325

VALIDO HASTA:

18 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 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: **LARSON IRRIGATION DE BAJA CALIFORNIA, S. DE R. L. DE C. V.**

[Redacted area]

Descripción del producto a importar: **POSTES DE MADERA  
JEVOS SIN CORTEZA CON TRATAMIENTO CCA SECOS AL**

**AIRE Pino, Pinus contorta**

Fracción arancelaria: **4403.10.01**

Aduana de entrada: **TIJUANA, BC.**

País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

Aduana de salida (solo para importaciones temporales):

**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 QUE DECLARE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CON CCA Y VIENE LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES.**

**TRATAMIENTO CON CCA**

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CON CCA 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

RMA:

NOMBRE: **LIC. GUADALUPE RIVERA RUÍZ**

PUESTO: **LA DIRECTORA DE CONSERVACIÓN DE SUELOS**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 84 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, PUBLICADO EN EL D.O.F. EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2012; EN SUPLENCIA POR AUSENCIA DEL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELOS, PREVIA DESIGNACIÓN MEDIANTE OFICIO N° SGPA/DGGFS/712/0923/17, DE FECHA 21 DE MARZO DE 2017, FIRMA LA DIRECTORA DE CONSERVACIÓN DE SUELOS.

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: |                         |
|                                 |       | 22 DE MARZO 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