

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.



SEMARNAT



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

Firma del titular.- LIC. AUGUSTO MIRAFUENTES ESPINOSA

Fecha y número del acta de la sesión del Comité donde se aprobó la versión pública. - Resolución 21/2018/SIPOT de fecha 28 de febrero de 2018.



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/A7-0018/08/17

FOLIO No.

09/2017-00740

VALIDO HASTA:

03 DE FEBRERO DE 2018

"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

Form fields: [X] Definitiva, [] Temporal, De los productos o subproductos forestales, [X] Maderables, [] No Maderables. Nombre o Razón Social: SCANDINAVIAN DESIGN CENTER, S.A. DE C.V. Reg. Fed. de Caus.: SDC010816EN0



Form fields: Descripción del producto a importar: MUEBLES DE MADERA NUEVOS SIN RECUBRIMIENTO ROBLE, Quercus robur. Cantidad: 1 (UNO). Fracción arancelaria: 9403.60.99. Unidad de medida: Piezas. Aduana de entrada: GUADALAJARA, AEROPUERTO, JAL., ALTAMIRA, TAMPS. Destino dentro del país: GUADALAJARA, JALISCO. País de origen: CHINA (REPÚBLICA POPULAR DE), DINAMARCA (REINO DE). País de procedencia: DINAMARCA (REINO 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) TRATAMIENTO TÉRMICO O TRATAMIENTO CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE 24 HORAS EN PAÍS DE PROCEDENCIA O PUNTO DE INGRESO

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CON CALOR O CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE 24 HRS. CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAÍS DE PROCEDENCIA O 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. 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.

Table with 4 columns: Producto aplicado, Dosis, Tiempo de exposición, Concesionario o empresa. Includes NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR and FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 DE AGOSTO 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