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
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
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/A7-0053/12/17

FOLIO No. **09/2017-01192**

VALIDO HASTA: **06 DE JUNIO 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

[X] Definitiva [ ] Temporal	De los productos o subproductos forestales [X] Maderables [ ] No Maderables
Nombre o Razón Social: **EDUARDO JESUS ANDRADE ITURRIBARRIA**	
Reg. Fed. de Caus.: **AAIE630225RW0**	
[redacted]	
Descripción del producto a importar: **PARTES PARA MUEBLES DE MADERA USADAS *Pino, Pinus sp.***	Cantidad: **1 (UNO)**
Fracción arancelaria: **9403.90.01**	Unidad de medida: **Piezas**
Aduana de entrada: **TOLUCA, AEROPUERTO, MEX.**	Destino dentro del país: **CIUDAD DE MÉXICO**
País de origen: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**	País de procedencia: **ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**
Aduana de salida (solo para importaciones temporales):	Destino fuera de México:

SEMARNAT
11 DIC. 2017
RECIBIDO
ENLACE DE CONTACTO CIUDADANO
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SUELO

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 DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAIS DE PROCEDENCIA O EN EL 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.

Producto aplicado	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR:	FECHA DE EXPEDICIÓN: **08 DE DICIEMBRE DE 2017**

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

[redacted]

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