

**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/A7-0087/08/17

FOLIO No.

09/2017-00789

VALIDO HASTA:

20 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

[X] Definitiva [ ] Temporal De los productos o subproductos forestales [ ] Maderables [X] No Maderables

Nombre o Razón Social: RECOLECTAPEL, S. A DE C. V.

Reg. Fed. de Caus.: REC000714FJ6

Descripción del producto a importar: ARTICULOS DE CESTERIA NUEVOS SIN RECUBRIMIENTO Alga Marina, Chlorophyta sp.

Cantidad: 100 (CIEN)

Fracción arancelaria: 4602.19.99

Unidad de medida: Piezas

Aduana de entrada: AEROPUERTO INT. DE LA CD DE MEXICO,.

Destino dentro del país: CIUDAD DE MÉXICO

País de origen: BANGLADESH (REPÚBLICA POPULAR DE)

País de procedencia: CROACIA

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)

TRATAMIENTO CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE 24 HRS O CON FOSFURO DE ALUMINIO 1.16 G/M3 DURANTE 48 HRS EN PAIS DE PROCEDENCIA.

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO CON BROMURO DE METILO 48 GR/M3 DURANTE 24 HRS. O CON FOSFURO DE ALUMINIO 1.16 G/M3 DURANTE 48 HRS. 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 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 fields for NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR and FECHA DE EXPEDICIÓN: 24 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