SEMARNAT

SECRETARÍA DE
MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE CLASIFICA

DELEGACIÓN FEDERAL DE LA SEMARNAT EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN (03-033)

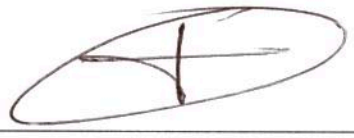
PARTES O SECCIONES CLASIFICADAS

NOMBRES Y FIRMAS DE PARTICULARES

FUNDAMENTO LEGAL Y RAZONES

LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SE REALIZA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIP Y 116 PRIMER PÁRRAFO DE LA LGTAIP, POR TRATARSE DE DATOS PERSONALES CONCERNIENTES A UNA PERSONA FÍSICA IDENTIFICADA E IDENTIFICABLE.

FIRMA DEL TITULAR



LIC. BRENDA RÍOS PRIETO

FECHA DE CLASIFICACIÓN Y NÚMERO DE ACTA DE SESIÓN:

RESOLUCIÓN 72/2018/SIPOT, EN LA SESIÓN CELEBRADA EL 10 DE JULIO DE 2018.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL
DELEGACIÓN FEDERAL EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

ANT. No. 08/A7-0335/04/18

FOLIO No. **08/2018-00012**

VALIDO HASTA: **10 DE OCTUBRE DE 2018**

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: **MADERAS DEL EJE, S. DE R.L. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **MEJ121130GU2**

Domicilio: **EJE VIAL JUAN GABRIEL 5420, COL. INFONAVIT JARUDO**

C.P.: **32695**	Teléfono: **016144101484**
Localidad: **JUÁREZ**	Estado: **CHIHUAHUA**
Descripción del producto a importar: **TARIMAS DE MADERA USADAS *Pino, Pinus ponderosa***	Cantidad: **50,000 (CINCUENTA MIL)**
Fracción arancelaria: **4415.20.99**	Unidad de medida: **Piezas**
Aduana de entrada: **CD. JUAREZ, CHIH.**	Destino dentro del país: **CD. JUAREZ, CHIH., DURANGO, QUERETARO, NUEVO LEON, ESTADO DE MEXICO**
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:

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 EN ORIGEN

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IMPORTADOR DEBERA PRESENTAR DOCUMENTACION QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO EN ORIGEN CONTRA PLAGAS Y ENFERMEDADES. 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: **ING. GUSTAVO ALONSO HEREDIA SAPIEN**

PUESTO: **EL SUBDELEGADO DE GESTIÓN PARA LAPROTECCIÓN AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES**

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 DE LA DELEGADA FEDERAL EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA, PREVIA DESIGNACIÓN MEDIANTE ACUERDO DE LA UNIDAD JURÍDICA DE LA DELEGACIÓN DE FECHA 09 DE ABRIL DE 2018, FIRMA EL SUBDELEGADO DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RECURSOS NATURALES.

En la jefatura de Verificación Sanitaria Forestal en [redacted] 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: [redacted]

FECHA DE EXPEDICIÓN: **13 DE ABRIL DE 2018**

ESTE [redacted] IFICACIÓN SANITARIA DE LA PROFEPA

BRP/GAHS/RACD/SRU/lao*

ORIGINAL PARA EL INTERESADO
COPIA No. 1 DGGFS
COPIA No. 2 DELEGACIÓN
COPIA No. 3 PROFEPA