

**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 64/2018/SIPOT de fecha 22 de mayo de 2018.



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

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES

**CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN**

ANT. No. 09/A7-0055/01/18

FOLIO No.

**09/2018-00022**

VALIDO HASTA:

**14 DE JULIO 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

Definitiva     Temporal    De los productos o subproductos forestales     Maderables     No Maderables

Nombre o Razón Social: **SEARS OPERADORA MEXICO, S.A. DE C.V.**

Reg. Fed. de Caus.: **SOM101125UEA**



Descripción del producto a importar: **RAMAS NUEVAS SIN RECUBRIMIENTO (ESFERA DECORATIVA) Sauce, Salix alba**    Cantidad: **5,000 (CINCO MIL)**

Fracción arancelaria: **0604.90.99**    Unidad de medida: **Piezas**

Aduana de entrada: **NUEVO LAREDO, TAMPS., TIJUANA, BC.**    Destino dentro del país: **TODO EL TERRITORIO**

País de origen: **CHINA (REPÚBLICA POPULAR DE)**    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 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**

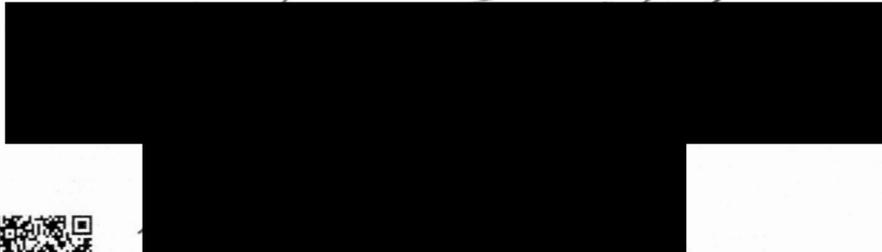
PUESTO: **EL DIRECTOR GENERAL**

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.

Producto aplicado	Dosis	Tiempo de exposición	Concesionario o empresa

NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR:    FECHA DE EXPEDICIÓN:  
**15 DE ENERO DE 2018**

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