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:
1). Nombre
2). Domicilio.
3). Teléfono.
4). CURP.
5). RFC.
6). Código bidimensional o código QR
7). Firma.

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 o moral identificada o identificable.

SEMARNAT

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL

Firma del titular.- Biól.- Horacio Bonfil Sánchez

Fecha y número del acta de la sesión del Comité donde se aprobó la versión pública.- Resolución 027/2021/SIPOT en la sesión celebrada el 22 de marzo del 2021.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

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

HOJA DE REQUISITOS FITOSANITARIOS

ANT. No. 09/A7-0032/12/20

FOLIO No.	09/2020-00406
VALIDO HASTA:	16 DE JUNIO DE 2021

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

Con fundamento en los artículos 14 fracción XIV, 68 fracción V y 113 párrafo segundo de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 181 y 182 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 33 fracciones I, X, XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, se expide la presentes Hoja de requisitos fitosanitarios para los productos forestales descritos a continuación:

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

Nombre o Razón Social: **GRUPO RYL SA DE CV**

Reg. Fed. de Caus.: [redacted]

Domicilio: [redacted]

C.P.: [redacted]	Teléfono [redacted]
Localidad: [redacted]	Estado: [redacted]
Descripción del producto a importar: **PARTES DE MADERA PARA MUEBLES NUEVAS SIN RECUBRIMIENTO *Pino, Pinus sylvestris; Haya, Fagus sylvatica*** Fracción arancelaria: **9403.90.01**	Cantidad: **1,000,000 (UN MILLÓN)** Unidad de medida: **Kilogramos**
Aduana de entrada: **ALTAMIRA, TAMPS.**	Destino dentro del país: **NUEVO LEÓN**
País de origen: **ALEMANIA, ESPAÑA (REINO DE), POLONIA (REPUBLICA POPULAR DE), SUECIA (REINO DE), SUIZA, RUSIA (FEDERACIÓN RUSA)**	País de procedencia: **POLONIA (REPUBLICA POPULAR DE)**
Aduana de salida (solo para importaciones temporales):	Destino fuera de México:

SEMARNAT
12 ENE. 2021
DESPACHADO
DISPACHO 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

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. SI SE DETECTA LA PRSENCIA DE PLAGAS O ENFERMEDADES FORESTALES SE TOMARÁ UNA MUESTRA Y EL INTERESADO DEBERÁ ENVIARLA A LA SECRETARÍA 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: Horacio Bonfil S.

NOMBRE: **BIOL. HORACIO BONFIL SÁNCHEZ**

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: **18 DE DICIEMBRE DE 2020**

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