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.

SEMARNAI

DIGECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FORESTAL Y DE SELFTE

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.



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

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN

FOLIO No.

09/2020-00394

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURS OS NATURAL ES

ANT. No. 09/A7-0041/11/20

VALIDO HASTA:

06 DE JUNIO DE 2021

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

| Con fundamento en los artíc | culos 14 fracción XIV, 68 fracción | V y 113 párrafo segundo de la | Ley General de Desarrollo Forestal |
|--|--|---|---|
| Sustentable, 133 y 134 del F | Reglamento de la Ley General de D | Desarrollo Forestal Sustentable, 33 | 3 fracciones I, X, XI del Reglamento |
| Interior de la Secretaría de | Medio Ambiente y Recursos Natura | ales, se expide el presente Certi | ficado para los productos forestales |
| descritos a continuación: | | | |
| X Definitiva Tempora | De los productos o subproducto | os forestales X Maderables | No Maderables |
| Nombre o Razón Social: | | | |
| Reg. Fed. de Caus.: | | | |
| Domicilio: | | | |
| C.P.: | | Teléfono: | SEMARNATI / |
| Localidad: | | Estado: | and banks |
| Descripción del producto a imi | portar: PUERTAS, MARCOS, | Cantidad: 1,500 (MIL QUINIEN | 1 X 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | ALES DE MADERA NUEVAS SIN | | |
| RECUBRIMIENTO Pino, Pino | | Unidad de medida: Piezas | 15DIC.2020 |
| Fracción arancelaria: 4418.20 | A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH | chiada de mediad. 1 jezas | |
| | AREDO, TAMPS., COLOMBIA, | Destino dentro del país: ESTAD | OO DE MÉXICO CTUDAL A |
| NL., AEROPUERTO INT. DE LA CD DE MEXICO. | | Destino della del país. Le l'Al | DE SUE LO |
| País de origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | | País de procedencia: ESTADO: | S LINIDOS DE AMÉRICA |
| Aduana de salida (solo para importaciones temporales): | | Destino fuera de México: | |
| REQUISITOS FITOSANITA | | Destino idera de Mexico, | |
| | SA EN LA ADUANA DE ENTRADA | | |
| I have been a second to the se | N CASO DE DETECTAR LA PRESENCI | A DE PLAGAS Y ENEERMEDADES) | |
| | ATAMIENTO CON BROMURO DE METI | | EN PAÍS DE PROCEDENCIA |
| EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBR | E DE PLAGAS Y ENFERMEDADES. EL IN | MPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DO | CUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL |
| | | | AGAS Y ENFERMEDADES EN EL PAÍS DE |
| PROCEDENCIA. EN CASO DE DET | FECTAR PLAGAS Y ENFERMEDADES, DE | BERÁ TOMARSE UNA MUESTRA Y EN | VIARSE AL LABORATORIO DE ANÁLISIS Y |
| REFERENCIA EN SANIDAD FORES | TAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GES | STIO'N 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 DI | ESPUÉS DE SU DETECCIÓN PARA EVITAR |
| LA DISPERSI DN DE PLAGAS. | . , | | |
| Town to | AUTO | RIZACIÓN | |
| FIRMA: | | | |
| NOMBRE: BIÓL. HORACIO | BONFIL SÁNCHEZ | | |
| PUESTO: EL DIRECTOR GENERAL | | | |
| En la jefatura de Verificación | Sanitaria Forestal en | y teniendo a la vist | a los productos arriba descritos. Se tos fitosanitarios aquí descritos. Se |
| constata que se encuentran supervisó la adecuada aplicaci | libres de plagas y enfermedades ión de tratamiento profilá ctico consig | y han cumpli do co <mark>n l</mark> os requisit nado como requisito para su impol | tos fitosanitarios aquí descritos. Se rtación, |
| Producto aplicado | Dosis | Tiempo de exposición | Concesionario o empresa |
| NOMBRE VERMA BELLIED | IFICADOD: | N- 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 | FEOLIA DE EVDEDICIÓN. |
| NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: | | FECHA DE EXPEDICIÓN: | |
| | | | 08 DE DICIEMBRE DE 2020 |
| ESTE DOCUMENTO NO TENDRÁ VAI | LI DEZ SIN LA FIRMA Y SELLO DEL PERSONA | AL DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LA F | PROFEPA |
| Con fundamento en el articulo 16 fracciones | VII y IX de la Ley Federal de Procedimiento Admini | strativo, se informa que el presente Certificado Fit | losanitario de Importación cumple la misma función que |

la Hoja de requisititos fitosanitarios para la importación de materias primas, productos y subproductos forestales conforme a lo establecido en los artículos 14 fracción XIV. 68 fracción V y 113 párrafo segundo de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable publicada en el Diario

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