

**Área que clasifica.-** Dirección General de Gestión Forestal y de Suelos

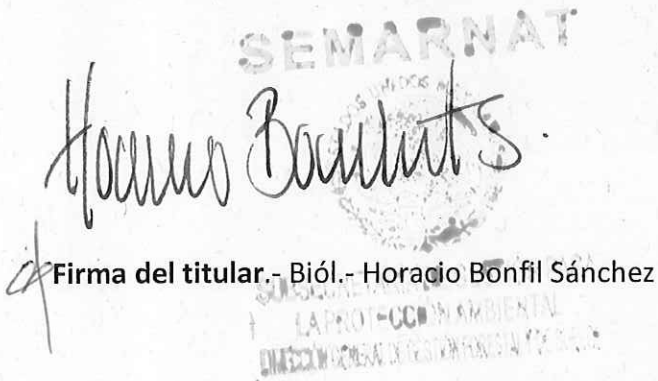
**Identificación del documento.-** Versión Pública del presente Certificado Fitosanitario de Importación cuyo número de identificación se encuentra en el encabezado del mismo.

**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.

  
Firma del titular.- Biól.- Horacio Bonfil Sánchez

**Fecha y número del acta de la sesión del Comité donde se aprobó la versión pública.-** Resolución acta-08-2021-SIPOT-2T-FXXVII en la sesión celebrada 15 de julio del 2021.



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/HOJA DE REQUISITOS  
FITOSANITARIOS PARA LA IMPORTACIÓN DE MATERIAS PRIMAS,  
PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS FORESTALES

FOLIO No.

09/A7-00590/21

VALIDO HASTA:

09 de Octubre de 2021

Con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 1, 2, 19, 23, 24 y 28 de la Ley Federal de Sanidad Vegetal, 14 fracción XIV, 68 fracción V y 113 párrafo segundo de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 180, 182, 183 y 184 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable, 33 fracciones I, X y XI del Reglamento Interior de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales vigentes, se expide el presente Certificado Fitosanitario de Importación / Hoja de Requisitos Fitosanitarios para la importación de materias primas, productos y subproductos forestales descritos a continuación.

|                                                                                     |                                                    |                                               |                                                |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Definitivo                                      | <input type="checkbox"/> Temporal                  | De los productos o subproductos forestales    | <input checked="" type="checkbox"/> Maderables | <input type="checkbox"/> No Maderables |
| Nombre o Razón Social: [REDACTED]                                                   |                                                    |                                               |                                                |                                        |
| Reg. Fed. de Caus.: [REDACTED]                                                      |                                                    |                                               |                                                |                                        |
| Domicilio: [REDACTED]                                                               |                                                    |                                               |                                                |                                        |
| C.P.: [REDACTED]                                                                    |                                                    | Teléfono: [REDACTED]                          |                                                |                                        |
| Localidad: [REDACTED]                                                               |                                                    | Estado: [REDACTED]                            |                                                |                                        |
| Descripción del producto a importar: ARTICULOS DE CESTERÍA NUEVOS SIN RECUBRIMIENTO |                                                    | Unidad de medida: Pieza                       |                                                |                                        |
| 1                                                                                   | Fracción arancelaria: 4602.12.01 Ratán, Calamus sp |                                               |                                                | Cantidad: 10000                        |
| Aduanas de Entrada: PUERTO PROGRESO, YUCATÁN                                        |                                                    | Destino dentro del país: Todo el Territorio   |                                                |                                        |
| País de Origen: INDONESIA (REPUBLICA DE)                                            |                                                    | País de Procedencia: INDONESIA (REPUBLICA DE) |                                                |                                        |
| Aduana de salida (Solo para importaciones temporales):                              |                                                    | Destino fuera de México:                      |                                                |                                        |

REQUISITOS FITOSANITARIOS:

**TOMA DE MUESTRAS (solo en caso de detectar la presencia de plagas y enfermedades)**

**INSPECCION OCULAR EN LA ADUANA DE ENTRADA**

**TRATAMIENTO EN PROCEDENCIA**

EL PRODUCTO DEBE VENIR LIBRE DE PLAGAS Y ENFERMEDADES.

EL IMPORTADOR DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTACIÓN QUE CERTIFIQUE QUE EL PRODUCTO FUE TRATADO 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: My/Z1xKCWZtNo6SRRLf9lI784ksWdtKNwl8IW/7WVbUcsJoPY4UOcruwhtFT3/8WAR7st/hhE08w  
KO3grHa1ieDk9bL9gInRkhRBmabc6ZKdhBwccwp9xXIR8z3VofdfqgRXIzdjuhKubT/T4FXiPOKD  
Hcx9oyZgmc0/SDYVctXFORRSrlhG0OXinmun1ZoWDwXOLVfHN6bP9h5sIFyrCnc1kx2oDKW42Rnj  
6rjUNMWNGhnjvmMLDRa7oqV9Rz6ul8fOfm19V+5N7pui21MN5/1Z4btUUT37eFc3wFwIDGUsrFH  
wya9MEhATZqs+nP23YsQWPjJOZIK3vsNDM/WiQ==

NOMBRE: NORMA PATRICIA MIRANDA GONZALEZ

PUESTO: Directora de Salud Forestal y Conservación de Recursos Genéticos

Con fundamento en el artículo 16 fracciones VII y IX de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se informa que el presente Certificado Fitosanitario de Importación cumple la misma función que la Hoja de requisitos 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 Oficial de la Federación el 5 de junio de 2018.

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 su adecuada aplicación de tratamiento profiláctico como requisito para su importación.

|                                 |       |                                             |                         |
|---------------------------------|-------|---------------------------------------------|-------------------------|
| Producto aplicado               | Dosis | Tiempo de exposición                        | Concesionario o empresa |
| NOMBRE Y FIRMA DEL VERIFICADOR: |       | FECHA DE EXPEDICIÓN:<br>12 de Abril de 2021 |                         |

ESTE DOCUMENTO NO TENDRÁ VALIDEZ SIN LA FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL DE VERIFICACIÓN SANITARIA DE LA PROFEPA.