SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE INSPECCIÓN FITOZOOSANITARIA

25042022014310640

17/Diciembre/2014

Hoja 1 de 1

CERTIFICADO ZOOSANITARIO PARA IMPORTACIÓN

Este Certificado sustituye al emitido con fecha **15/12/2014** por Modificación.

La Oficina de Inspección de Sanidad Agropecuaria en: Ojinaga

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 17, 26 y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículos 21, 23, 24, 25, 28, 44 y 47 de la Ley Federal de Sanidad Animal, y de conformidad con el artículo octavo transitorio del Reglamento Interior de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril del 2012, el artículo 49 fracciones I, II, VI, XVI y XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación publicado en el DOF el 1 de junio de 2001, y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

CERTIFICA

Que se realizó la inspección a los animales o productos que se citan, determinando que reúnen las condiciones sanitarias requeridas para su importación.

IMPORTADOR

Nombre o Razón Social: [redacted] *1

Domicilio: [redacted] *3

C.P. [redacted] **Estado** [redacted]

RFC [redacted] *2 **Clave UCON:**

Municipio [redacted]

EXPORTADOR

Nombre o Razón Social: [redacted] *4

Domicilio [redacted] *5

No. Guía:

Consecutivo	Fracción	Descripción de la mercancía	Tipo de Requisito	Requisito	País Origen	País Procedencia	Certificado	Cantidad	UMT	Planta
1	01012903	GANADO EQUINO PARA SACRIFICIO	Número de combinación	012-10-427-USA-USA	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	1541A 00505	64	Cabeza	

MOVILIZACIÓN INTERNA HASTA SU DESTINO FINAL

Destinatario: TIF 368 CORRALES SAN IGNACIO, SPR DE RL DE CV.
Domicilio: PERIF. LOMBARDO TOLEDANO, **Núm. Ext.** 13401,
C.P.: 31384 **Tel.:** **Estado:** CHIHUAHUA **Municipio:** CHIHUAHUA

Primer Punto de Verificación Federal: NO CRUZA NINGUN PUNTO.
Medio de Transporte: Terrestre
Transportista: TRANSPORTES CHAVEZ

Identificación: 902UK6, 656UK6
Flejes Número: 26171-26172

VIGENCIA: 8 días naturales a partir de la fecha de su expedición

*11 [redacted]

CERTIFICA
ENRIQUE CASTAÑEDA HERNANDEZ

*6 *7 *8

Cadena Original. Información del documento oficial que presenta que declara:

*9 [redacted] *7 *6 [redacted] *10

Sello Digital del Autorizador del Documento Oficial:

Eliminado: *1 Nombre del Importador; *2 R.F.C del Importador; *3 Domicilio del Importador; *4 Nombre del exportador; *5 Domicilio del exportador; *6 R.F.C del importador; *7 Nombre del importador; *8 CURP del importador; *9 R.F.C del Personal oficial; *10 Domicilio del importador; *11 Código QR (Contiene nombre, R.F.C, CURP, Domicilio) del exportador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art. 113 F. I de la LFTAIP.

Este documento ampara por una sola vez la importación y movilización hasta su destino final, únicamente de los productos especificados en este certificado, mismo que deberá ser presentado cada vez que sea requerido por el personal autorizado de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. La persona que resulte responsable por el uso indebido de este documento, será sancionada en lo relativo con fundamento en la Ley Federal de Sanidad Animal.

Este documento no es válido sin la cadena original, sello digital de Autorización y el sello bidimensional del Personal Oficial de la Oficina de Inspección de Sanidad Agropecuaria y/o si presenta tachaduras o enmendaduras.

Este documento tiene un costo de conformidad con el Artículo 86-A Fracción V de la Ley Federal de Derechos mismo que se actualizará conforme al marco ordenamiento. Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite privese llamar a la DGIF en el D.F. al teléfono 9183 1000 ext. 51008, 51009, 51010, 51142.

BBVA Bancomer

RECIBO BANCARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS FEDERALES

Plaza: **180**
Sucursal: **1002**

R.F.C: [redacted] *1
Nombre: [redacted] *2
Fecha y Hora de Pago: 15/12/2014 13:01 hrs.
Cuenta de cargo: [redacted] *3
No. de operación: 434912019954
Total efectivamente pagado: $ 1,882
Llave de Pago: 23C25C45C3
Dependencia: 45 Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria
Por los siguientes conceptos:

Derechos, Productos y Aprovechamientos	
Clave de Referencia del DPA	**454000554**
Cadena de la Dependencia	**0003008250CEZI**
Importe	1,882
Cantidad Pagada	1,882

Cadena Original *1

||10001=[redacted]10017=1882|20001=40012|20002=434912019954|40002=20141215|40003=13:01|40008=23C25C45C3|14704=1882|14708=1882|14720=1882|14733=454000554|14734=0003008250CEZI|30003=00001000007000163512||

Sello digital

||fd86JYircObU1Zh+M3VnbKGnDwC30y9NJ/PHz47/MyjPUqpidVv8bbEbiYVaKWWfkdzXHQMMTqfnIr
urJdWHi0AuZ4QAIDkH4pRaYBNoA5Hi2L7aDE1CBlCdIwaNNOctnJYwv5vDbGshhtDwWu+c/yrcyGc7B9
P5zVzNTwWrx9E=||

Eliminado: *1 R.F.C del importador; *2 Nombre del importador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art. 113 Fracc I de la LFTAIP.

Eliminado: *3 Número de cuenta bancaria por tratarse de información confidencial por referirse al patrimonio particular con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

USDA

Veterinary Services

National Center for Import and Export

Health Certificate No. 15 1 A — 0 0 5 0 5
(Valid only if the USDA Veterinary Seal Appears over the Certificate Number)

INTERNATIONAL HEALTH CERTIFICATE FOR SLAUGHTER HORSES EXPORTED FROM THE UNITED STATES OF AMERICA TO MEXICO
CERTIFICADO INTERNACIONAL ZOOSANITARIO PARA EXPORTAR CABALLOS PARA SACRICICIO DE LOS ESTADOS UNIDOS A MÉXICO

Note: Mexico will only accept this shipment if VS Form 10-13 and affidavit for residue are completed and presented at the border with this Health Certificate (HC). VS Form 10-13 must have HC number written in the right upper corner. Mexico will not accept sexually intact males and monorchid animals.
Nota: *México aceptará este envío de caballos solamente si la forma VS FORM 10-13 y la declaración jurada están completadas y se presentan en la frontera con este Certificado Zoosanitario (CZ). El número de este CZ debe estar escrito en la parte superior derecha de la forma VS FORM 10-13. México no aceptará machos sin castrar ni monorchideos.*

1. Name and Address of Exporter:
Nombre y Dirección del Exportador: [redacted] *1 *2

2. Name and Address of Importer:
Nombre y Dirección del Importador: [redacted] *3 *4

3. Identification of the animals to be exported / *Identificación de los animals a ser exportados.*

Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/*Edad aproximada*	Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/*Edad aproximada*
900164000775201	GELDING	72 MONTHS	900164000775202	MARE	120 MONTHS
900164000775203	GELDING	60 MONTHS	900164000775204	GELDING	120 MONTHS
900164000775205	GELDING	120 MONTHS	900164000775206	MARE	24 MONTHS
900164000775207	GELDING	72 MONTHS	900164000775208	GELDING	72 MONTHS
900164000775209	GELDING	72 MONTHS	900164000775210	MARE	24 MONTHS
900164000775211	MARE	144 MONTHS	900164000775212	GELDING	120 MONTHS
900164000775213	MARE	120 MONTHS	900164000775214	MARE	72 MONTHS
900164000775215	MARE	120 MONTHS	900164000775216	MARE	120 MONTHS
900164000775217	GELDING	96 MONTHS	900164000775218	MARE	96 MONTHS
900164000775219	MARE	120 MONTHS	900164000775220	MARE	120 MONTHS
900164000775221	MARE	72 MONTHS	900164000775222	MARE	120 MONTHS

Eliminado: *1 Nombre del exportador; *2 Domicilio del exportador; *3 Nombre del importador; *4 Domicilio del importador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art. 113 Fracc I de la LFTAIP

USDA

Veterinary Services

National Center for Import and Export

Health Certificate No. 1541 00505
(Valid only if the USDA Veterinary Seal Appears over the Certificate Number)

Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/Edad aproximada	Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/*Edad aproximada*
900164000775223	MARE	72 MONTHS	900164000775224	GELDING	72 MONTHS
900164000775225	MARE	144 MONTHS	900164000775226	GELDING	36 MONTHS
900164000775227	MARE	120 MONTHS	900164000775228	GELDING	120 MONTHS
900164000775229	MARE	72 MONTHS	900164000775230	MARE	72 MONTHS
900164000775231	GELDING	48 MONTHS	900164000775232	GELDING	72 MONTHS
900164000775233	MARE	72 MONTHS	900164000775234	MARE	120 MONTHS
900164000775235	MARE	120 MONTHS	900164000775236	GELDING	120 MONTHS
90016400775237	MARE	72 MONTHS	900164000775238	MARE	120 MONTHS
900164000775239	MARE	120 MONTHS	900164000775240	MARE	72 MONTHS
900164000775241	MARE	96 MONTHS	900164000775242	MARE	72 MONTHS
900164000775243	GELDING	120 MONTHS	900164000775244	MARE	180 MONTHS
900164000775245	GELDING	72 MONTHS	900164000775246	MARE	180 MONTHS
900164000775247	GELDING	180 MONTHS	900164000775248	MARE	120 MONTHS
900164000775249	MARE	72 MONTHS	900164000775250	MARE	120 MONTHS
900164000775251	GELDING	120 MONTHS	900164000775252	MARE	120 MONTHS
900164000775253	MARE	36 MONTHS	900164000775254	MARE	120 MONTHS
900164000775255	MARE	36 MONTHS	900164000775256	GELDING	96 MONTHS
900164000775257	MARE	120 MONTHS	900164000775258	MARE	120 MONTHS
900164000775259	MARE	120 MONTHS	900164000775260	GELDING	36 MONTHS
900164000775005	GELDING	120 MONTHS	900164000775003	GELDING	60 MONTHS
900108001878746	GELDING	72 MONTHS	900108001878747	MARE	120 MONTHS
900108001878751	GELDING	120 MONTHS	900108001878755	MARE	144 MONTHS
900108001878786	MARE	120 MONTHS	900108001878791	MARE	72 MONTHS
900108001878794	MARE	120 MONTHS			

USDA

VS
Veterinary Services
National Center for
Import and Export

Health Certificate No. 1541 A 00505
(Valid only if the USDA Veterinary Seal
Appears over the Certificate Number)

Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/Edad aproximada	Microchip number/ *Número de microchip*	Sex/*Sexo*	Approximate age/Edad aproximada

CERTIFICATION STATEMENTS / *CERTIFICACIONES*

1. Horses originate from the United States.
Los animales son originarios de Estados Unidos.

2. Within 30 days prior to exportation, the animals were inspected by an accredited veterinarian who did not find clinical signs of contagious or infectious diseases.
A la inspección efectuada por un veterinario oficial dentro de los 30 días previos a la exportación, los animales no presentaron signos de enfermedades infectocontagiosas.
Inspection date / *Fecha de inspección* 12-14-14

3. Prior to shipment the vehicles used to transport the animals to the border were cleaned and disinfected.
Los vehículos utilizados para el transporte de los animales a la frontera fueron sometidos a limpieza y desinfección antes del embarque.

4. During 90 days prior to exportation, the animals have not been on premises where contagious equine metritis was diagnosed, neither have they been in contact with infected animals, nor epidemiologically related to infected premises or animals.
Durante los 90 días previos a la exportación, los animales no han estado en explotaciones afectadas por la metritis equina contagiosa, ni han estado en contacto con animales afectados ni relacionados epidemiológicamente con instalaciones o animales infectados.

USDA

Veterinary Services

National Center for Import and Export

Health Certificate No. [54] A 0 0 5 0 5
(Valid only if the USDA Veterinary Seal Appears over the Certificate Number)

(Delete as appropriate /*Remueva lo que no aplique)*

5. [The animals are free of ectoparasite and originated from areas not under quarantine for Boophilus pp ticks.]
[*Los animales están libres de ectoparásitos y provienen de áreas no cuarentenadas por garrapatas Boophilus spp.]*

JOSEPH A THOMAS DVM
VETERINARY MEDICAL OFFICER
OKLAHOMA CITY OK 73114

W.H. Mitchell, DVM
Name of Accredited Veterinarian
Nombre del Médico Veterinario Acreditado

Name of Endorsing Federal Veterinarian
Nombre del Médico Veterinario Federal que endosa.

12/14/14
Signature of Accredited Veterinarian and Date
Firma del Médico Veterinario Acreditado y (Fecha)

DEC 15 2014
Signature of Endorsing Federal Veterinarian and Date
Firma del Médico Veterinario Acreditado y (Fecha)

(Valid only if the USDA Veterinary Seal appears over the signature of the Endorsing Federal Veterinarian.) *(Válido Solamente si el sello veterinario del USDA está sobre la firma del Médico Beterinario Federal).*

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
ANIMAL AND PLANT HEALTH INSPECTION SERVICE

OWNER/SHIPPER CERTIFICATE
FITNESS TO TRAVEL TO A SLAUGHTER FACILITY

(Please type or print in ink)

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0579-0160. The time required to complete this information collection is estimated to average 5 min. per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

FORM APPROVED OMB NO. 0579-0160

TIME HORSES LOADED ON CONVEYANCE	DATE	CITY AND STATE WHERE HORSES WERE LOADED ON CONVEYANCE
		STROUD, OK
VEHICLE LICENSE NO. AND DRIVER'S NAME		NAME OF AUCTION/MARKET: N/A
CONSIGNOR (OWNER/SHIPPER) NAME: [redacted] *1		CONSIGNEE (RECEIVER/DESTINATION) NAME: [redacted] *4
STREET ADDRESS: [redacted] *2		STREET ADDRESS: [redacted] *5
CITY, STATE, ZIP CODE: [redacted]		CITY, STATE, ZIP CODE: [redacted]
AREA CODE & TELEPHONE NO.: [redacted] *3		AREA CODE & TELEPHONE NO.: [redacted] *6

CHECK THE BOX THAT INDICATES THE FOLLOWING IS TRUE FOR ALL THE HORSES ON THIS CERTIFICATE

- ☑ Pregnant mares are not likely to foal (give birth) during the trip.
- ☑ Foals are older than 6 months of age.
- ☑ Horses are able to bear weight on all 4 limbs.
- ☑ Horses are not blind in both eyes.
- ☑ Horses are able to walk unassisted

	TAG PREFIX	Tag NO.	COLOR DESCRIPTION						BREED/TYPE					SEX			BRANDS Tattoos, etc.	REMARKS Include existing conditions
			Bay	Gray	Blk.	Pinto	Chestn	Other	TB	QT	Draft	Pony	Other	Mare	Stal	Geld		
1	USIZ	3901					X			X						X	72 MONTHS	900164000775201
2	USIZ	3902						X		X				X			120 MONTHS	900164000775202
3	USIZ	3903				X				X						X	60 MONTHS	900164000775203
4	USIZ	3904				X				X						X	120 MONTHS	900164000775204
5	USIZ	3905		X						X						X	120 MONTHS	900164000775205
6	USIZ	3906					X			X				X			24 MONTHS	900164000775206
7	USIZ	3907	X							X						X	72 MONTHS	900164000775207
8	USIZ	3908		X						X						X	72 MONTHS	900164000775208
9	USIZ	3909	X							X						X	72 MONTHS	900164000775209
10	USIZ	3910					X			X				X			24 MONTHS	900164000775210
11	USIZ	3911					X			X				X			144 MONTHS	900164000775211
12	USIZ	3912				X				X						X	120 MONTHS	900164000775212
13	USIZ	3913	X							X				X			120 MONTHS	900164000775213
14	USIZ	3914					X			X				X			72 MONTHS	900164000775214
15	USIZ	3915			X					X				X			120 MONTHS	900164000775215

H[redacted]m of 6 consecutive hours immediately
[redacted] *7

I [redacted] MATION IN IT AS COMPLETED BY THE CFIA OR DGIF
SO [redacted] A FALSIFIED FORM IS A CRIMINAL OFFENSE AND MAY RESULT IN A FINE OF NOT MORE THAN $10,000 OR IMPRISONMENT FOR NOT MORE THAN 5 YEARS OR BOTH (18
[redacted] *7
[redacted] tion contained in this form is true and correct to the best of my knowledge.)

CANADIAN FOOD INSPECTION AGENCY (CFIA)52393
EST.

DIRECCION GENERAL DE INSPECCION EN FRONTERAS (DGIF)
EST.
DATE
TIME

V5 FORM 10-13 (SEP 2002) Previous editions are obsolete PAGE 1 OF 1

Eliminado: *1 Nombre del exportador; *2 Domicilio del exportador; *3 Telefono del exportador; *4 Nombre del importador; *5 Domicilio del importador; *6 Telefono del importador; *7 Firma del exportador por traslado de bovinos Peninsulares con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
ANIMAL AND PLANT HEALTH INSPECTION SERVICE

OWNER/SHIPPER CERTIFICATE
FITNESS TO TRAVEL TO A SLAUGHTER FACILITY
(CONTINUATION SHEET)

(Please type or print in ink)

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0579-0160. The time required to complete this information collection is estimated to average 5 min. per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

FORM APPROVED OMB NO. 0579-0160

	TAG PREFIX	Tag NO.	COLOR DESCRIPTION						BREED/TYPE					SEX			BRANDS Tattoos, etc.	REMARKS Include precondition
			Bay	Grey	Blk.	Pinto	Chestn	Other	TB	QT	Draft	Pony	Other	Mare	Stal	Geld		
16	USIZ	3916						X		X				X			120 MONTHS	900164000775216
17	USIZ	3917					X			X						X	96 MONTHS	900164000775217
18	USIZ	3918	X							X				X			96 MONTHS	900164000775218
19	USIZ	3919	X							X				X			120 MONTHS	900164000775219
20	USIZ	3920					X			X				X			120 MONTHS	900164000775220
21	USIZ	3921	X							X				X			72 MONTHS	900164000775221
22	USIZ	3922					X			X				X			120 MONTHS	900164000775222
23	USIZ	3923						X		X				X			72 MONTHS	900164000775223
24	USIZ	3924					X			X						X	72 MONTHS	900164000775224
25	USIZ	3925				X				X				X			144 MONTHS	900164000775225
26	USIZ	3926					X			X						X	36 MONTHS	900164000775226
27	USIZ	3927						X		X				X			120 MONTHS	900164000775227
28	USIZ	3928			X					X						X	120 MONTHS	900164000775228
29	USIZ	3929	X							X				X			72 MONTHS	900164000775229
30	USIZ	3930		X						X				X			72 MONTHS	900164000775230
31	USIZ	3931					X			X						X	48 MONTHS	900164000775231
32	USIZ	3932						X		X						X	72 MONTHS	900164000775232
33	USIZ	3933			X					X				X			72 MONTHS	900164000775233
34	USIZ	3934	X							X				X			120 MONTHS	900164000775234
35	USIZ	3935				X				X				X			120 MONTHS	900164000775235
36	USIZ	3936	X							X						X	120 MONTHS	900164000775236
37	USIZ	3937		X						X				X			72 MONTHS	900164000775237
38	USIZ	3938				X				X				X			120MONTHS	900164000775238
39	USIZ	3939					X			X				X			120 MONTHS	900164000775239
40	USIZ	3940						X		X				X			72 MONTHS	900164000775240
41	USIZ	3941		X									X	X			96 MONTHS	900164000775241
42	USIZ	3942						X					X	X			72 MONTHS	900164000775242
43	USIZ	3943					X			X						X	120 MONTHS	900164000775243
44	USIZ	3944		X						X				X			180 MONTHS	900164000775244
45	USIZ	3945	X							X						X	72 MONTHS	900164000775245

I HEREBY AUTHORIZE THE CFIA TO DISCLOSE THIS DOCUMENT AND THE INFORMATION IN IT AS COMPLETED BY THE CFIA TO THE USDA. FALSIFICATION OF THIS FORM OR KNOWINGLY USING A FALSIFIED FORM IS A CRIMINAL OFFENSE AND MAY RESULT IN A FINE OF NOT MORE THAN $10,000 7R IMPRISONMENT FOR NOT MORE THAN 5 YEARS OR BOTH (18 U.S.C. SECTION 1001)7

SIG[redacted] form is true and correct to the best of my knowledge.)

[redacted] *1

VS
PAGE 1 OF 1

Eliminado: *1 Firma del exportador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
ANIMAL AND PLANT HEALTH INSPECTION SERVICE

OWNER/SHIPPER CERTIFICATE
FITNESS TO TRAVEL TO A SLAUGHTER FACILITY
(CONTINUATION SHEET)

(Please type or print in ink)

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0579-0160. The time required to complete this information collection is estimated to average 5 min. per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

FORM APPROVED OMB NO. 0579-0160

1541A 00505

	TAG PREFIX	Tag NO.	COLOR DESCRIPTION						BREED/TYPE					SEX			BRANDS Tattoos, etc.	REMARKS Include precondition
			Bay	Grey	Blk.	Pinto	Chestn	Other	TB	QT	Draft	Pony	Other	Mare	Stal	Geld		
46	USIZ	3946			X					X				X			180 MONTHS	900164000775246
47	USIZ	3947						X		X						X	180 MONTHS	900164000775247
48	USIZ	3948				X				X				X			120 MONTHS	900164000775248
49	USIZ	3949			X					X				X			72 MONTHS	900164000775249
50	USIZ	3950					X			X				X			120 MONTHS	900164000775250
51	USIZ	3951					X			X						X	120 MONTHS	900164000775251
52	USIZ	3952				X				X				X			120 MONTHS	900164000775252
53	USIZ	3953	X							X				X			36 MONTHS	900164000775253
54	USIZ	3954					X			X				X			120 MONTHS	900164000775254
55	USIZ	3955	X							X				X			36 MONTHS	900164000775255
56	USIZ	3956						X		X						X	96 MONTHS	900164000775256
57	USIZ	3957		X						X				X			120 MONTHS	900164000775257
58	USIZ	3958					X			X				X			120 MONTHS	900164000775258
59	USIZ	3959					X			X				X			120 MONTHS	900164000775259
60	USIZ	3960	X							X						X	36 MONTHS	900164000775260
61	USIZ	3705	X							X						X	120 MONTHS	900164000775005
62	USIZ	3733	X							X						X	60 MONTHS	900164000775033
63	USIZ	3246						X		X						X	72 MONTHS	900108001878746
64	USIZ	3247			X					X				X			120 MONTHS	900108001878747
65	USIZ	3251				X				X						X	120 MONTHS	900108001878751
66	USIZ	3255				X				X				X			144 MONTHS	900108001878755
67	USIZ	3286					X			X				X			120 MONTHS	900108001878786
68	USIZ	3291	X							X				X			72 MONTHS	900108001878791
69	USIZ	3294			X					X				X			120 MONTHS	900108001878794

I HEREBY AUTHORIZE THE CFIA TO DISCLOSE THIS DOCUMENT AND THE INFORMATION IN IT AS COMPLETED BY THE CFIA TO THE USDA. FALSIFICATION OF THIS FORM OR KNOWINGLY USING A FALSIFIED FORM IS A CRIMINAL OFFENSE AND MAY RESULT IN A FINE OF NOT MORE THAN $10,000 OR IMPRISONMENT FOR NOT MORE THAN 5 YEARS OR BOTH (18 U.S.C. SECTION 1001).

SIGNATU[redacted] in this form is true and correct to the best of my knowledge.)

*1

VS FO[redacted]
PAGE 2 OF 2

- Eliminado: *1 Firma del exportador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art. 113 Fracc I de la LFTAIP

AFFIDAVIT
DECLARACIÓN JURADA

*1

I (print) [redacted] declare that the horses included in this shipment and accompanied by the health certificate number 1541A 00506 have not been fed to or treated within the last one hundred eighty (180) days prior to shipment with the following compounds, plants or drugs.

Por este medio declaro que los caballos en este embarque, acompañados por el certificado sanitario número 1541A 00506 *no han sido alimentados o tratados con ninguno de los siguientes compuestos, plantas o medicamentos durante los ciento ochenta días antes del embarque.*

1. Aristolochia spp and any other preparation derived of this plant, chloramphenicol, chloroform, chlorpromazine, colchicine, dapsone, dimetridazole, metronidazole, nitrofurans (including furazolidone), and ronidazole.
Aristolochia spp *y cualquier otra preparación derivada de esta planta, cloranfenicol, cloroformo, clorpromazina, colchicine, dapsona, demetridazole, metronidazol, nitrofurans (incluyendo furazolidona) y ronidazol.*

2. The following compounds were not used as growth promoters: zilpaterol, clenbuterol, raptopamine, and anabolic steroids.
Los siguientes compuestos no se usaron como promotores del crecimiento: zilpaterol, clenbuterol, raptopamine, así como esteroides anabólicos.

3. The following thirosthatics were not used: thiouracil, methyluracil phenylthiouracil and propylthiouracil.
Que no fueron empleados los siguientes tirostáticos: tiouracilo, metiluracilo, feniltiuracilo y propiltiuracilo.

Date and signature of the exporter [redacted] *2.
Fecha y firma del exportador 12-14-14

Date and signature of the Notary Public
Fecha y firma del Notario Público 12-14-14

MS. SARA R RIFE-TAYLOR
Notary Public, State of Oklahoma
Commission # 12010848
My Commission Expires November 18, 2016

Eliminados: *1 Nombre del exportador; *2 Firma del exportador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

*1

CONTRATO QUE CELEBRAN [redacted] EL RASTRO MUNICIPAL TIPO INSPECCION FEDERAL TIF 366 CORRALES SAN IGNACIO, S.P.R. DE R.I. DE C.V., PARA EL MANEJO, RECEPCION Y CONTROL DE EQUINOS DESTINADOS A SACRIFICIO, IMPORTADOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, DE CONFORMIDAD CON LA HOJA DE REQUISITOS ZOOSANITARIA, Y A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA EL "IMPORTADOR" Y A LA "UNIDAD DE SACRIFICIO" RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

I. DE LA UNIDAD

a) Que esta autorizada para funcionar por parte de la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) por conducto del Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) órgano administrativo desconcentrado, a través de la Dirección General de Inspección Fitosanitaria en Puertos, Aeropuertos y Fronteras.

b) Que el Ing. Jesus Manuel de la O Aguirre es el Administrador de la unidad de sacrificio y el representante legal de la misma, con capacidad jurídica para suscribir el siguiente contrato.

c) Que señala como su domicilio el ubicado en Periférico Lombardo Toledano Num. 13401, Col. Sierra Azul, C.P. 31384, Chihuahua, Chih., para los efectos legales del siguiente instrumento.

*2 [redacted]

II. DEL IMPORTADOR

a. Que es una persona física y tiene el carácter de importador registrado en la Secretaria de Hacienda y Crédito Público con el Registro Federal de Causantes Número [redacted]. *3

b. Que tiene capacidad jurídica para celebrar el presente contrato, señalando como domicilio para los efectos legales correspondientes a la [redacted] *4

c. Que cumple con los requisitos zoosanitarios para la importación de equinos destinados a sacrificio con clave de combinación 012-10-427- USA-USA publicados por la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD ANIMAL en el modulo de consulta de requisitos zoosanitarios para importación de SENASICA.

Eliminado: *1 Nombre del importador; *2 Firma del importador; *3 R.F.C del importador; *3 Domicilio olel importador por tratarse de datos pereonales con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

SENASICA DGIF Oficina de Inspección de Sanidad Animal Chih. SAGARPA

27 OCT 2014

RECIBIDO

CLAUSULAS

PRIMERA- El objeto del presente contrato es establecer las obligaciones del IMPORTADOR y de la UNIDAD, respecto a la recepción de equinos destinados al sacrificio, importados de las Estados Unidos de América, de conformidad con la Hoja de Requisitos Zoosanitarios, así como de establecer las sanciones en caso de incumplimiento.

SEGUNDA- Para el cumplimiento del objeto a que se refiere la cláusula que antecede, el IMPORTADOR se obliga a:

a) Transportar en su totalidad al ganado equino importado desde la Inspectoria Fitozoosanitaria de la frontera a la UNIDAD de sacrificio para lo cual solicitara le sea expedida por parte del supervisor de Sagarpa el acta de custodia cuarentena correspondiente, misma que deberá ser entregada en el punto de sacrificio.
b) Que el ganado equino que se entregue a la UNIDAD de sacrificio, tenga como destino final el sacrificio.
c) Comprobar que el ganado equino sea sacrificado en el establecimiento en su totalidad en un tiempo no mayor a siete días.
d) Que los flejes que se instalen en el transporte del ganado equino importado, no sean removidos hasta que arriben a la UNIDAD de sacrificio y llegue el Medico Veterinario aprobado responsable de la UNIDAD de sacrificio.

TERCERA- Para el cumplimiento de las obligaciones a que se refiere la cláusula primera, la UNIDAD se compromete a:

a) Recibir del IMPORTADOR el ganado equino procedente y originario de los Estados Unidos de América destinado al sacrificio.
b) Informar a la Delegación de la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación de cualquier anomalía que se presente en el transporte del ganado importado.
c) Que el ganado equino sea sacrificado, debiendo comprobarlo con la documentación respectiva.
d) Que el M. V. Z. responsable de la UNIDAD será el único autorizado que podrá remover los flejes del transporte del ganado equino importado, informara al supervisor de la Secretaria para que constate la procedencia y cumplimiento de las obligaciones por parte del importador señaladas en la cláusula segunda del presente instrumento.

CUARTA- En caso de incumplimiento del presente contrato se establecen como sanciones:

a. Si el transporte de ganado equino llega a la UNIDAD de sacrificio sin flejes o quitados y en poder del transportista, el ganado se mantendrá en cuarentena en la UNIDAD y los gastos que se originen con motivo de la misma serán cargo del IMPORTADOR.
b. Cuando el ganado equino no llegue a su destino final en su totalidad o parcialmente, no se permitirá al IMPORTADOR realizar nuevas importaciones con este propósito por parte de la Secretaria de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

Eliminado: *1 Firma del importador por tratarse de datos personales con fundamento en el Art 113 Fracc I de la LFTAIP

*1

SENASICA
DGIF
27 OCT 2016
RECIBIDO

QUINTA- EL IMPORTADOR será responsable de las acciones que realice el transportista que desvirtúen el objetivo de la importación.

SEXTA- EL IMPORTADOR y la UNIDAD tienen conocimiento que las acciones derivadas del presente contrato serán supervisadas por la Delegación Estatal de la Secretaria de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

SEPTIMA-La vigencia del presente contrato será de dos meses (60 DIAS), del 27 de Octubre del 2014 al 25 de Diciembre del 2014.

OCTAVA- En casos de conflicto en cuanto a la interpretación y cumplimiento de este contrato, las partes aceptan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales o Locales, según corresponda.

Leído que fue el presente contrato y enteradas las partes de su contenido y alcance, lo firman en cuatro tantos en Chihuahua, Chih, el 27 de Octubre del 2014.

EL IMPORTADOR [redacted] *1

POR LA UNIDAD

RASTRO MUNICIPAL

Periférico Lombardo Toledano No. 1340
Col. Sierra Azul C.P. 31384
Chihuahua, Chih.
R.F.C. CSI0005162U3

ING. FERNANDO QUEZADA RIVERA
GERENTE DEL TIF 366

ATENTAMENTE
EL JEFE DEL PROGRAMA DE SALUD ANIMAL
POR AUSENCIA DEL SUBDELEGADO AGROPECUARIO Y CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR EL ART. 82 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE ESTA DEPENDENCIA DEL EJECUTIVO FEDERAL

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN. PROGRAMA DE SALUD ANIMAL

MVZ. CESAR O. BORUNDA ALMADA

ING. ROGELIO OLVERA GARCIA
SUBDELEGADO AGROPECUARIO
SAGARPA- CHIHUAHUA

SENASICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL
Chih.
23 OCT 2014
RECIBIDO

M.V.Z. Myriam Huerta Romero

Eliminado: *1 Nombre y Firma del exportador Por tratarse de datos personales con fundamento en el Art 113 Fracc. I de la LFTAIP