



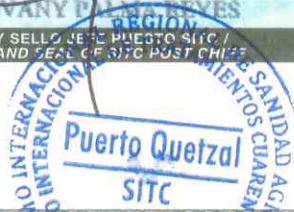
PUERTO QUETZAL

ORGANISMO INTERNACIONAL  
REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA (OIRSA)  
SERVICIO INTERNACIONAL DE TRATAMIENTOS CUARENTENARIOS (SITC)  
INTERNATIONAL REGIONAL  
ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH (OIRSA)  
QUARANTINE TREATMENTS INTERNATIONAL SERVICES (SITC)

00452541

## CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT PQ No. 452541

|                                                                                                  |                                         |                                                         |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                       | 19/07/2017                              | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date: | 19/07/2017 | Hora:<br>Time:                                                                                             | 12:00 AM | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date: |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input type="checkbox"/> Exportador / Exporter | Nombre:<br>Name: NUEVOS ALMACENES, S.A. |                                                         |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| TERRESTRE / LAND                                                                                 |                                         | AEREO / AIR                                             |            | MARITIMO / MARINE                                                                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Transporte:<br>Type of Vehicle:                                                          |                                         | Tipo de Aeronave:<br>Type of Aircraft:                  |            | Nombre del Vapor:<br>Vessel Name:                                                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Placa:<br>Registration plate:                                                                    |                                         | Matrícula:<br>Registration number:                      |            | No. de Viaje:<br>Trip No.:                                                                                 |          |                                                             |  |                |  |
| Origen:<br>Origin:                                                                               |                                         | Procedencia:<br>Point of Departure:                     |            | Destino:<br>Destination:                                                                                   |          |                                                             |  |                |  |
| India                                                                                            |                                         | India                                                   |            | Guatemala                                                                                                  |          |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment:                                                         |                                         | ASPERSIÓN MARITIMA                                      |            | Químico utilizado:<br>Chemical used: VIRKON S                                                              |          |                                                             |  |                |  |
| Concentración:<br>Concentration:                                                                 |                                         | 0 m3                                                    |            | Dosis:<br>Dose: 10 gr/litros de agua                                                                       |          |                                                             |  |                |  |
| Volumen tratado:<br>Treated volume:                                                              |                                         | 0                                                       |            | Temperatura ambiente:<br>Room temperature: 0 °C                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Tiempo de exposición:<br>Exposure period:                                                        |                                         | 0                                                       |            | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used: 0                                               |          |                                                             |  |                |  |
| Producto tratado:<br>Product treated:                                                            |                                         | 1 Contenedor 20                                         |            | Tiempo de aereación:<br>Ventilation period: 0                                                              |          |                                                             |  |                |  |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:  |                                         | MRKU044374                                              |            | Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units: 0                                                   |          |                                                             |  |                |  |
| Observaciones:<br>Observations:                                                                  |                                         |                                                         |            | Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose: 0                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| RONY YOVANY D. REYES                                                                             |                                         |                                                         |            | CUARENTENA                                                                                                 |          |                                                             |  |                |  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE PUESTO SITC /<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF            |                                         |                                                         |            | NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER |          |                                                             |  |                |  |



|                                                                                                                                                               |                                  |                                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA<br>COMPROBANTE DE PAGO<br>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH<br>RECEIPT |                                  | PQ No. 452541                     |                   |
| RECIBI DE:<br>RECEIVED FROM:                                                                                                                                  | NUEVOS ALMACENES, S.A.           | POR Q / FOR Q                     | ***29.17          |
| LA CANTIDAD DE:<br>THE AMOUNT OF:                                                                                                                             | VEINTINUEVE CON 17/100 Quetzales | TIPO DE CAMBIO:<br>EXCHANGE RATE: | 7.29304           |
| EN CONCEPTO DE:<br>FOR:                                                                                                                                       | CAMIONES (ó equiv a 20") - ASP   | QUETZALES                         |                   |
| CANCELADO EN:<br>PAID IN:                                                                                                                                     | PUERTO QUETZAL, 19/07/2017       | EFFECTIVO/CASH:                   | CREDITO/CREDIT: X |
| LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE                                                                                                                                |                                  | CHEQUE No./CHECK No.              | BANCO/BANK:       |
| JORGE MARIO DE LA CRUZ                                                                                                                                        |                                  |                                   |                   |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                                                                                                    |                                  | FIRMA / SIGNATURE                 |                   |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                                                     |                                  |                                   |                   |

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)

