



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)

00004343

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. **04343**

Lugar y fecha: Document Place and date:	23/08/2017	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	23/08/2017	Hora: Time:	12:00 AM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☒ Importador / Importer ☐ Exportador / Exporter		Nombre: IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS S. A.							
TERRESTRE / LAND		AEREO / AIR		MARITIMO / MARINE					
Tipo de Transportador: Type of Vehicle:		Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:		Nombre del Vapor: Vessel Name:					
Placa: Registration plate:		Matrícula: Registration number:		No. de Viaje: Trip No.					
Origen: Origin:		Procedencia: Point of Departure:		Destino: Destination:					
Tipo de Tratamiento / Type of treatment:		Químico utilizado: Chemical used:		Dosis: Dose:					
Concentración: Concentration:				Temperatura ambiente: Room temperature:					
Volumen tratado: Treated volume:		Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used:							
Tiempo de exposición: Exposure period:		Tiempo de aeración: Ventilation period:							
Producto tratado: Product treated:		Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units:							
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:		Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:							
Observaciones: Observations:									
Rony Palma Reyes				Terminal de Contenedores Quetzal SITC					
NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF				NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER					



02200000004343

00004343

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA		TCQ No. 04343	
COMPROBANTE DE PAGO			
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH			
RECEIPT			
RECIBI DE: RECEIVED FROM:		POR Q / FOR Q	
LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF:		TIPO DE CAMBIO: EXCHANGE RATE:	
EN CONCEPTO DE: FOR:		QUETZALES	
CANCELA EN: PAID IN:		BANCO / BANK	
EFFECTIVO / CASH:		CREDITO / CREDIT:	
CHEQUE No. / CHECK No.:			
LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE			
Carlos Fuentes		FIRMA / SIGNATURE	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST			

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02200000004343