



Ave. La Reforma 9-00,
Zona 9, Edificio Plaza
Panamericana, 8o. Nivel
Guatemala, Guatemala
Tel.: 2339-2943

FACTURA SERIE C-5

Nº 24293

COMAR, S.A. * NIT.: 104459-1

Fecha: 05-10-2017 NIT.: 79139523

Nombre: IMPORTADORA Y EXPORTADORA
AVILA S.A.

Dirección: 15 AV. 12-08 ZONA 6

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL
1	DESPACHO DE CONTENEDORES	5.-
	COMERCIAL MARITIMA, S. A.	5.-
	SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES TOTAL. Q.	5.-

MULTIGRAFICA NIT. 433108-7 15000J. SERIE C-5 15001-30000 A.S.R. 2016-5-22-2372
DEL 19-12-2016 VENCEN 19-12-2018 ORIGINAL: Cliente DUPLICADO: Contabilidad



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)

00461017

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT PQ No. 451017

Form containing fields for: Lugar y fecha (05/10/2017), Fecha inicio tratamiento (05/10/2017), Hora (12:00 AM), Nombre (IMPORTADORA Y EXPORTADORA AVILA, S. A.), Tipo de Transporte (Maritimo), Origen (China), Químico utilizado (VIRKON S), and various treatment details.

RONY YOVANY PALMA REYES (Signature of SITC Post Chief)
CUARENTENA (Signature of Quarantine Officer)
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



Form titled 'COMPROBANTE DE PAGO' (Receipt) with fields for: IMPORTADORA Y EXPORTADORA AVILA, S. A., TREINTA Y SEIS (36) Camiones, CAMIONES (6 equiv a 40") - ASP, and payment details like 'EFFECTIVO/CASH' and 'CREDITO/CREDIT'.

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA (OIRSA)
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT
PUERTO QUETZAL, 05/10/2017
LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE
JORGE HUMBERTO DEL CID (Signature of Collector)
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME
FIRMA / SIGNATURE
SELO / SEAL
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST
ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)

