

Numero de póliza

303-7508669

Nombre Cliente

DELOT D.O.O.

Monto de transferencia:

Q375.00

TIPO DE GASTO

MONTO

RECIBO NUMERO

TIPO DE GASTO

MONTO

RECIBO NUMERO

Custodio:	Q0.00		Bascula:	Q0.00	
Cuadrilla:	Q0.00		Olisa:	Q0.00	
Monta carga:	Q0.00		Muelleaje:	Q0.00	
Marchamo:	Q90.00	2758075	Demoras:	Q0.00	
Almacenaje:	Q0.00		Carta Correccion :	Q0.00	
Parqueo:	Q0.00		THC:	Q0.00	
Revision:	Q0.00		Maga:	Q200.00	44557
Circulacion:	Q0.00		Alimentos:	Q0.00	
Autenticas:	Q0.00		Corroboracion:	Q0.00	
DCS:	Q0.00		Otros:	Q15.00	DIGITACION
Documentos:	Q0.00		T. extra portuaria	Q0.00	
Multas:	Q0.00		Fotocopias:	Q0.00	
Rev no Instructiva:	Q0.00		Condicion:	Q0.00	
Detencion:	Q0.00		Collect:	Q0.00	
Despacho:	Q0.00		ATC:	Q70.00	270050772

Hacer Calculo

Total:

Q375.00

Vuelto:

Q0.00

Forma de Vuelto

NO HAY VUELTO

Numero:

Buscar registro

Nuevo registro

Eliminar registro

Guardar registro

ADMISIÓN TEMPORAL DE EQUIPOS DE CARGA

No. Autorización: 270050772

Aduana de Ingreso: **TECUN UMAN** Fecha Solicitud: **09/11/2017**

Conforme a lo establecido en el artículo 427 del Reglamento del Código Aduanero Uniforme Centroamericano se admite la permanencia temporal del equipo de carga en el país por el plazo de tres meses, contados a partir de la fecha de ingreso a territorio nacional.

Prefijo y Número de Equipo: **CAIU5551991** Número de Manifiesto: **4073**

Documento de Transporte: **4073** Número de Declaración: **303-7508669**

Indicador del Equipo: **Lleno** Empresa de Transporte: **RAMOS**

Dimensiones del Equipo: **40 pies** Peso Bruto del Equipo: **21600**

País de Procedencia: **MEXICO D.F. aa** País de Destino: **SLOVENIA**

Nombre del Piloto: **JACOBO RAMOS** Licencia de Conducir: **2438885621805**

Placas del Cabezal: **C-261BNL** Código de Transportista:

Observaciones:

f. Representante Transportista



SERVICIO DE PROTECCION AGROPECUARIA (SEPA)
MAGA - OIRSA
GUATEMALA - CENTRO AMERICA



44.557

RECIBOS VARIOS ING. LUIS LIZARRALDE

S/S
FORMA REC-JL-OIRSA-CCC
No. 44557

PUESTO SEPA: TECUN UMAN II

RECIBE DE: DELOT D.O.O.

DIRECCION: ANKARANSKA CESTA 7 6000 KOPER, SLOVENIA

FECHA: 09/11/2017

NIT: SI68906994

Q.: 200.00

POR EL PAGO DEL SIGUIENTE SERVICIO CUARENTENARIO:

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
1	1	POR INSPECCION MAYOR DE 20,001 KILOGRAMOS DE CARGA SEGUN BOLETA No. 681967	200.00 200.00

TOTAL EN LETRAS:

DOSCIENTOS EXACTOS *****

GILBERTO ROCAEL GASPAR CASTELLANOS

OBSERVACIONES:

Boleta Deposito No. 70584351

USUARIO

COLECTOR SEPA

ACUERDO MINISTERIAL 423-2014 DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y ALIMENTACION.

ORIGINAL BLANCO: CLIENTE / COPIA ROSADA: ARCHIVO / COPIA CELESTE: CONTABILIDAD / COPIA AMARILLA: CONTRALORIA



BOLETA DE INSPECCIÓN PARA LOS PUESTOS DE CUARENTENA VEGETAL Y ANIMAL

1. Usuario: Frutas Chantitos, S.A. de C.V.
2. Puesto: RU# Importación: ☐ Exportación: ☐ Tránsito: ☒
3. Fecha: 09/11/17 4. Hora: 16:20
5. Producto: Banano
6. País de origen: MX 7. País de procedencia / destino: MEX ESTADOS UNIDOS
8. Cantidad de medios de transporte: 01 9. Peso: 21,600 kg
10. Cantidad medio de transporte inspeccionado: 01
11. Peso producto inspeccionado: 21,600 kg
12. Identificación del medio de transporte: CAU5551991
13. Identificación del buque: _____ 14. No. De viaje: _____
15. Identificación de aeronave: _____ 16. No. De vuelo: _____
17. Agencia aduanera/Naviera/Cía. aérea: Surtobar
18. Permiso MAGA No: 668519 19. No. Marchamo origen: _____

OBSERVACIONES TÉCNICAS

20. Nuevo marchamo Si ☐ No ☒ Número: _____
21. Se tomó muestra Si ☐ No ☒ Cantidad: Lbs: _____ No. Boleta de muestreo: _____
22. Se detectó presencia de plaga o enfermedad Si ☐ No ☒ No. Formulario de intercepción: _____
23. Se envió muestra laboratorio Si ☐ No ☒ No. Guía correo: _____
24. Número de resultado del laboratorio: _____
25. Medida Cuarentenaria aplicada

- Retención ☐ - Decomiso ☐ - Rechazo ☐ - Tratamiento ☐
- Destrucción ☐ - Devolución ☐ - Liberación ☒

- Número de documento que respalda la medida: _____

- Fecha de liberación: _____

26. Tipo de tratamiento: _____ Producto: _____ Dosis: _____

27. Tiempo de exposición: _____ No. Certificado de tratamiento: _____

OBSERVACIONES: _____



Nombre, firma y sello del Inspector SEPA

Nombre, firma del usuario