



TCQ

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)

00008090

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. **08090**

Lugar y fecha: **13/12/2017** Fecha inicio tratamiento: **13/12/2017** Hora: **05:04 PM** Fecha finalización tratamiento: Hora:

Document Place and date: **13/12/2017** Treatment started on date: **13/12/2017** Time: **05:04 PM** Treatment ended on date: Time:

☐ Importador / Importer Nombre: **NUEVOS ALMACENES S.A**

☒ Exportador / Exporter Name: **NUEVOS ALMACENES S.A**

TERRESTRE / LAND AEREO / AIR MARITIMO / MARINE

Tipo de Transporte: **Maritimo** Tipo de Aeronave: Tipo de Vessel: **SEALAND MANZANILLO**

Placa: **1717** Matrícula: No. de Viaje: **Guatemala**

Origen: **China** Procedencia: **China** Destino: **Guatemala**

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIRKON S**

Concentración: **0 m3** Cantidad de Químico utilizado: **0**

Volumen tratado: **0** Tiempo de aereación: **0**

Exposición: **0** Ventilación: **0**

Producto tratado: **1 Contenedor de 40"** Peso / volumen / unidades: **0**

Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: **1\*40 MSKU9732224** Motivo del tratamiento: **0**

Observaciones: **1\*40 MSKU9732224** Treatment Purpose: **0**

Dosis: **10 gr/litros de agua**

Temperatura ambiente: **0** °C

Room temperature: **0** °C



02200000008090

00008090



ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA TCQ No. **08090**  
COMPROBANTE DE PAGO  
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH  
RECEIPT

RECIBI DE: **NUEVOS ALMACENES S.A** POR Q / FOR Q **\*\*\*36.70**

LA CANTIDAD DE: **TREINTA Y SEIS CON 70/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.34074**

THE AMOUNT OF: **CAMIONES (ó equiv a 40") - ASP** EXCHANGE RATE: **7.34074**

EN CONCEPTO DE: **CANCELADO EN: PAID IN:**

EFFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No. BANCO/BANK:

TCQ **13/12/2017** LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE

**José Sánchez Navichoque** NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME

**José Sánchez Navichoque** FIRMA / SIGNATURE

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02200000008090