



COMAR, S.A.
Ave. de La Reforma 9-00
Zona 9 Edificio Plaza
Panamericana, 8o. Nivel
Guatemala, Guatemala
Tels.: 7955-7070 • 2300-3900

FACTURA
Serie PQ

Nº 006059

NIT.: 104459-1

Fecha: 09-01-18 NIT: 321214
Nombre: Distribuidora Rayovac Guatemala S.A.
Dirección: 18 Avenida 40-23 Zona 12

CANT.	DESCRIPCION	TOTAL
1	DESPACHO DE CONTENEDORES	S
SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES TOTAL. Q.		S

MULTISERVICIOS GRAFICOS SEJ Tel.: 2316-7327 Nit. 2523135-9 • 10,000 J. del 0001 al 10,000 O.P. 170199
Aut. Seg. Res. No. 2017-5-353-2324 de Fecha 05/09/2017, esta Factura vence el 05/09/2019

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)

00470371

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT PQ No. **470371**

Lugar y fecha: Document Place and date:	09/01/2018	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	09/01/2018	Hora: Time:	04:42 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☐ Exportador / Exporter	Nombre: Name: DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA, S. A.								
TERRESTRE / LAND			AEREO / AIR			MARITIMO / MARINE			
Tipo de Transporte: Type of Vehicle: Marítimo			Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:			Nombre del Vapor: Vessel Name: CAP PASLEY			
Placa: Registration plate: 751 S			Matrícula: Registration number:			No. de Viaje: Trip No.:			
Origen: Origin: China			Procedencia: Point of Departure: China			Destino: Destination: Guatemala			
Tipo de Tratamiento / Type of treatment: ASPERSIÓN MARITIMA			Químico utilizado: Chemical used: VIROFLEX			Dosis: Dose: 5 grs/litro de agua			
Concentración: Concentration:			Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used:			Temperatura ambiente: Room temperature: 0 °C			
Volumen tratado: Treated volume: 0 m3			Tiempo de aereación: Ventilation period:						
Tiempo de exposición: Exposure period: 0			Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units:						
Producto tratado: Product treated: 1 Contenedor de 40"			Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:						
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:									
Observaciones: Observations: CLHU4587710									
 NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUERTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF			 NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER						



ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA COMPROBANTE DE PAGO INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH RECEIPT		PQ No. 470371	
RECIBI DE: RECEIVED FROM: LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF: EN CONCEPTO DE: FOR: CANCELA EN: PAID IN:		DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA, S. A. TREINTA Y SEIS CON 70/100 Quetzales CAMIONES (ó equiv a 40") - ASP	
EFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No.: BANCO/BANK:		POR Q / FOR Q ***36.70 TIPO DE CAMBIO: EXCHANGE RATE: 7.33935	
PUERTO QUETZAL, 09/01/2018		LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE	
 NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME		FIRMA / SIGNATURE	
SELLO / SEAL		 02060000470371	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)			