



CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. **10757**

Lugar y fecha: **22/01/2018** Fecha inicio tratamiento: **22/01/2018** Hora: **10:18 AM** Fecha finalización tratamiento: Hora:
Document Place and date: **22/01/2018** Treatment started on date: **22/01/2018** Time: **10:18 AM** Treatment ended on date: Time:

☐ Importador / Importer Nombre: **NUEVOS ALMACENES S.A**
☒ Exportador / Exporter Name:

TERRESTRE / LAND AEREO / AIR MARITIMO / MARINE
Tipo de Transporte: **Marítimo** Tipo de Aeronave: **SEALAND PHILADELPHIA**
Type of Vehicle: Vessel Name:
Placa: **1803** Matrícula: **China** No. de Viaje: **Guatemala**
Registration plate: Registration number: Trip No.
Origen: **China** Procedencia: **China** Destino: **Guatemala**
Origin: Point of Departure: Destination:
Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIRKON S** Dosis: **10 gr/litros de agua**
Concentración: **0** Amount of chemical used: **0.01** Dose:
Concentration: **0 m3** Tiempo de aereación: **0** Dose:
Volumen tratado: **0** Ventilation period: **0** Temperatura ambiente: **0** °C
Treated volume: **0** Peso / volumen / unidades: **0** Room temperature:
Exposure period: **2 Contenedor de 40"** Treatment Purpose:
Product treated: **2*40 MRKU0535705 MSKU9113451**
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: **2*40 MRKU0535705 MSKU9113451**
Date and Order No. for quarantine treatment: Observations:
Observations:



02200000010757

00010757

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA TCQ No. **10757**
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

RECIBI DE: **NUEVOS ALMACENES S.A** POR Q / FOR Q: *****73.42**
RECEIVED FROM: **SETENTA Y TRES CON 42/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.34189**
LA CANTIDAD DE: **CAMIONES (ó equiv a 40") - ASP** EXCHANGE RATE:
THE AMOUNT OF: **QUETZALES**
EN CONCEPTO DE: **TCQ 22/01/2018**
FOR: **TCQ 22/01/2018**
CANCELADO EN: **EFFECTIVO/CASH: [] CREDITO/CREDIT: [X] CHEQUE No./CHECK No. [] BANCO/BANK: []**
PAID IN: **TCQ 22/01/2018**

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE: **Terminal de Contenedores Quetzal SITC**

Nombre Colector SITC / SITC Collector Name: **José Sánchez Navichoque** Firma / Signature: **José Sánchez Navichoque**

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)

02200000010757