

# SERTESA

ADMINISTRADORA DE SERVICIOS  
MARITIMOS Y TERRESTRES, SOCIEDAD ANONIMA

12 calle 1-25, Zona 10  
Edificio Géminis 10,  
Torre Norte Nivel 11 Oficina 1112  
PBX: 2490-2700  
Guatemala, Guatemala. A0020686

**FACTURA**  
**Serie "A"**

**Nº 020686**

GUATEMALA 31 DE Enero DE 2018

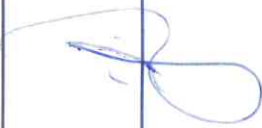
NIT: 3913340-0

NOMBRE: DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA, S. A.

NIT: 32121-4

DIRECCION: 28 CALLE "B" LOTE 2, ZONA 08 JOCOTALES, FINCA SANTA RAFAEL,  
GUATEMALA

TEL:

| CANT.                                                                                                                        | DESCRIPCION                                      | VALOR                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
|                                                                                                                              | CONTS. APZU 458677-4 CMAU 905371-0 ECMU 448031-0 |                        |
| 17.00                                                                                                                        | ALMACENAJE A LA CARGA                            | 939.98                 |
| <br><b>Sujeto a pago Trimestrales ISR</b> |                                                  |                        |
| TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE CON 98/100                                                                      |                                                  | <b>TOTAL Q.</b> 939.98 |



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 007548

NIT.: 104459-1

Fecha: 30-01-18

NIT: 321214

Nombre: Distribuidora Rayovac Guatemala S.A.

Dirección: 18 Avenida 40-23 Zona 12

| CANT.                       | DESCRIPCION              | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------------|-------|
| 3                           | DESPACHO DE CONTENEDORES | 15    |
| SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES |                          | 15    |
| TOTAL. Q.                   |                          |       |

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)

00471829

**471829**

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

|                                                                                                                                                                    |            |                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                              |          |                                                                                                     |  |                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                                                                         | 30/01/2013 | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date:                                                                                                | 30/01/2013 | Hora:<br>Time:                                                                                                                                               | 11:16 AM | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date:                                         |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input checked="" type="checkbox"/> Exportador / Exporter                                                        |            | Nombre: <b>DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA, S.A.</b>                                                                                                   |            |                                                                                                                                                              |          |                                                                                                     |  |                |  |
| <b>TERRESTRE / LAND</b><br>Tipo de Transporte: <b>Marítimo</b><br>Type of Vehicle:<br>Placa: <b>3015</b><br>Registration plate:<br>Origen: <b>China</b><br>Origin: |            | <b>AEREO / AIR</b><br>Tipo de Aeronave:<br>Type of Aircraft:<br>Matrícula:<br>Registration number:<br>Procedencia: <b>China</b><br>Point of Departure: |            | <b>MARITIMO / MARINE</b><br>Nombre del Vapor:<br>Vessel Name: <b>CAP PALLISER</b><br>No. de Viaje:<br>Trip No.:<br>Destino: <b>Guatemala</b><br>Destination: |          | Dosis: <b>5 gr/litro de agua</b><br>Dose:<br>Temperatura ambiente: <b>0</b> °C<br>Room temperature: |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment: <b>ASPERSIÓN MARITIMA</b>                                                                                                 |            | Químico utilizado: <b>VIBOXFLEX</b>                                                                                                                    |            | Chemical used:                                                                                                                                               |          |                                                                                                     |  |                |  |
| Concentración: <b>0 m3</b>                                                                                                                                         |            | Cantidad de Químico utilizado: <b>0.02</b>                                                                                                             |            | Amount of chemical used:                                                                                                                                     |          |                                                                                                     |  |                |  |
| Tiempo de exposición: <b>0</b>                                                                                                                                     |            | Tiempo de aereación: <b>0</b>                                                                                                                          |            | Ventilation period:                                                                                                                                          |          |                                                                                                     |  |                |  |
| Producto tratado: <b>3 Contenedor de 40"</b>                                                                                                                       |            | Peso / volumen / unidades: <b>0</b>                                                                                                                    |            | Weight / volume / units:                                                                                                                                     |          |                                                                                                     |  |                |  |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:                                                                    |            | Motivo del tratamiento: <b>0</b>                                                                                                                       |            | Treatment Purpose:                                                                                                                                           |          |                                                                                                     |  |                |  |
| Observaciones: <b>03*40 POLIZA NO. 303-8500385</b>                                                                                                                 |            | Observations:                                                                                                                                          |            |                                                                                                                                                              |          |                                                                                                     |  |                |  |
| <b>RONY YOYANY PALMA REYES</b><br>NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC /<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF                                          |            |                                                                                                                                                        |            | <b>CUARENTENA</b><br>NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER                              |          |                                                                                                     |  |                |  |



|                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                           |  | <b>ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA</b><br><b>COMPROBANTE DE PAGO</b><br><b>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH</b><br><b>RECEIPT</b> |  | <b>PQ No. 471829</b>                                                               |  |
| RECIBI DE:<br>RECEIVED FROM:<br>LA CANTIDAD DE:<br>THE AMOUNT OF:<br>EN CONCEPTO DE:<br>FOR:<br>CANCELADO EN:<br>PAID IN: |  | <b>DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA, S.A.</b><br><b>CIENTO DIEZ CON 25/100 Quetzales</b><br><b>CAMIONES (ó equiv a 40") - ASP</b>                                                          |  | POR Q / FOR Q <b>***110.25</b><br>TIPO DE CAMBIO: <b>7.34993</b><br>EXCHANGE RATE: |  |
| <b>PUERTO QUETZAL, 30/01/2013</b>                                                                                         |  | EFECTIVO/CASH: <input type="checkbox"/> CREDITO/CREDIT: <input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE No./CHECK No.: <input type="text"/> BANCO/BANK: <input type="text"/>                   |  | QUETZALES                                                                          |  |
| <b>JORGE MARIO DE LA CRUZ</b><br>NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                               |  | LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE<br><b>PUERTO QUETZAL</b>                                                                                                                                   |  | FIRMA / SIGNATURE<br>                                                              |  |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                 |  | <b>ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)</b>                                                                                                                                                     |  |                                                                                    |  |

