

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. **14051**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                  |  |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment start date:                                                                |  | Hora:<br>Time:                                                                                                                                                                                                           |  | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment finish date:                                                        |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input type="checkbox"/> Exportador / Exporter                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Nombre:<br>Name:                                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input type="checkbox"/> Exportador / Exporter                                                                                                              |  | Nombre:<br>Name:                                                                                                 |  |                |  |
| <b>TERRESTRE / LAND</b><br>Tipo de Transporte / Type of Vehicle:<br>Placa: China<br>Registration plate:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>AEREO / AIR</b><br>Tipo de Aeronave: China<br>Type of Aircraft:<br>Matrícula: VIRKON 5<br>Registration number: |  | <b>MARITIMO / MARINE</b><br>Nombre del Vapor: Guatemala<br>Vessel Name:<br>No. de Viaje: 10 gr/litros de agua<br>Trip No.:                                                                                               |  | <b>MARINER</b><br>Nombre del Vapor: Guatemala<br>Vessel Name:<br>No. de Viaje: 10 gr/litros de agua<br>Trip No.: |  |                |  |
| Origen:<br>Origin:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Origen:<br>Origin:                                                                                                |  | Destino:<br>Destination:                                                                                                                                                                                                 |  | Destino:<br>Destination:                                                                                         |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment:<br>Concentración: 0 m3<br>Concentration:<br>Volumen tratado: 0<br>Treated volume:<br>Tiempo de exposición: 1 Contenedor de 40"<br>Exposure period:<br>Producto tratado: MSETU 0766080<br>Product treated:<br>Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:<br>Observaciones:<br>Observations: |  | Químico utilizado:<br>Chemical used:                                                                              |  | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used: 0<br>Tiempo de aereación:<br>Ventilation period: 0<br>Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units:<br>Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose: |  | Dosis:<br>Dose:<br>Temperatura ambiente:<br>Room temperature: 0 °C                                               |  |                |  |
| Rony Palma Reyes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                  |  |                |  |



022000000014051

|                                                                                                                           |                   |                      |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA                                                                  |                   | TCQ No. <b>14051</b> |                      |
| COMPROBANTE DE PAGO                                                                                                       |                   |                      |                      |
| INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH                                                           |                   |                      |                      |
| IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE RECEPTOS ELECTRICOS, S.A.                                                                  |                   |                      |                      |
| TREINTA Y SEIS CON 89/100 Quetzales                                                                                       |                   |                      |                      |
| CÁMIONES (o equivalente) - ASP                                                                                            |                   | POR Q / FOR Q        |                      |
|                                                                                                                           |                   | TIPO DE CAMBIO:      |                      |
|                                                                                                                           |                   | EXCHANGE RATE:       |                      |
|                                                                                                                           |                   | ***36.89             |                      |
|                                                                                                                           |                   | 7.37825              |                      |
| 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: |                   | QUETALES             |                      |
| EFFECTIVO/CASH:                                                                                                           |                   | CREDITO/CREDIT:      | CHEQUE No./CHECK No. |
| BANCO/BANK:                                                                                                               |                   |                      |                      |
| LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE                                                                                            |                   |                      |                      |
| José Sánchez Navichon                                                                                                     |                   |                      |                      |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                                                                | FIRMA / SIGNATURE | SELLO / SEAL         |                      |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                 |                   |                      |                      |
| 02200000014051                                                                                                            |                   |                      |                      |



02200000014051

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)