

APMT QUETZAL

APM TERMINALS QUETZAL, SOCIEDAD ANONIMA

Recinto Portuario Quetzal Zona 1 Km 102.371 Autopista Puerto Quetzal San Jose Escuintla

PUERTO DE SAN JOSE, ESCUINTLA

TELEFONO: +502 7929-2900

NIT: 7848542-8



FACTURA ELECTRONICA

FECHA

SERIE: FACE-63-I-001
NUMERO: 180000014204

27/03/2018

IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS, S.A.
4TA. AV. A 11-54 ZONA 9GUATEMALA, GUATEMALA
5002958

BUQUE	VIAJE	FECHA VIAJE	LINEA
SEALAND PHILADELPHIA	1806	20/03/2018	TARIFA GENERAL XX GT

OPERACION	PESO	BL	CONTENEDOR	CONCEPTO	CANT.	UNIDAD	IMPORTE
WORK ORDER	0		MRKU5840553	MOV INT LLENO 40' EN EXPLANADA MRKU 0584055 3 40 f	1	CONT	\$ 84.00
WORK ORDER	0		MRKU5840553	INSPECCION IMPORT 40' PESAJE CONTENEDOR LLENO MRKU 0584055 3 40 ft	1	CONT	\$ 11.20
WORK ORDER	0		MRKU5840553	INSPECCION IMPORT POR CONT MRKU 0584055 3 40 ft	1	CONT	\$ 134.40
WORK ORDER	0		MRKU5840553	MARCHAMO SEGURO Y TRAZABILIDAD MRKU 0584055 3 40 f	1	UNIT	\$ 5.04

Documento No. 4004135

8779 644101 02/04/2018 10 47 31 0022

ID PAGO

18009238

LLAVE

12273176523016

EF: 1735.82 PR: 0.00

DB: 0.00 TOT: 1735.82

Autorización No.: 36257582

Depositar a Cta: 066-0018617-1

A nombre de:

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

MATILDE M. FAJARDO R.

Firma y Sello del Receptor

VERIFIQUE QUE SU OPERACION FUE CORRECTAMENTE CERTIFICADA.
CUALQUIER RECLAMO DEBERA HACERLO CON ESTE DOCUMENTO ORIGINAL.

OR PAGADOR

PAGOS A TERCEROS
TRANSACCION UNICA - 8000

COMPROBANTE - CLIENTE

SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES

VENCIMIENTO: 27/03/2018

TIPO DE CAMBIO: 7.39778

Uno Mil Setecientos Treinta y Cinco GTQ y Ochenta y Dos Centimos

CRA

\$ 234.64

Q 1,735.82

CAE

dfe660f3d8db1ed4494c533c047a5a71ee5a3afc381f1a79d32c937d39171ad9



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)

00015900

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. **15900**

Lugar y fecha: Document Place and date:	27/03/2018	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	27/03/2018	Hora: Time:	03:11 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☐ Exportador / Exporter		Nombre: IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS S.A							
☒ TERRESTRE / LAND Tipo de Transporte: Type of Vehicle:		☐ AEREO / AIR Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:		☐ MARITIMO / MARINE Nombre del Vapor: Vessel Name:					
Placa: Registration plate:		Matrícula: Registration number:		No. de Viaje: Trip No.					
Origen: Origin:		Procedencia: Point of Departure:		Destino: Destination:					
Tipo de Tratamiento / Type of treatment:		Químico utilizado: Chemical used:		Dosis: Dose:					
Concentración: Concentration:		Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used:		Temperatura ambiente: Room temperature:					
Volumen tratado: Treated volume:		Tiempo de aeración: Ventilation period:		Dosis: Dose:					
Tiempo de exposición: Exposure period:		Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units:		Temperatura ambiente: Room temperature:					
Producto tratado: Product treated:		Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:		Temperatura ambiente: Room temperature:					
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:		Observaciones: Observations:							
1 Contenedor de 40'		1*40 MKRU5840333							
Ronny Palma Reyes		NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER							



02200000015900

00015900

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH RECEIPT		TCQ No. 15900	
IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS TREINTA Y SEIS CON 99/100 Quetzales		POR Q / FOR Q TIPO DE CAMBIO: EXCHANGE RATE:	
CAMIONES (ó equiv a 40') - ASP		***36.99 7.39778	
CANCELADO EN: PAID IN:		BANCO/BANK:	
EFECTIVO/CASH:		CREDITO/CREDIT:	
CHEQUE No./CHEQUE No.:		BANCO/BANK:	
LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE:		BANCO/BANK:	
José Sánchez Navichoque		BANCO/BANK:	
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME:		FIRMA / SIGNATURE:	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST		SELLO / SEAL:	
ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)		SELLO / SEAL:	



02200000015900