



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)

00020209

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. 20209

Lugar y fecha: Document Place and date:	30/05/2018	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	30/05/2018	Hora: Time:	05:43 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☒ Exportador / Exporter	Nombre: DROGUERIA WASHINGTON, S. A								
TERRESTRE / LAND Tipo de Transporte: Manutimo Placa: 1808 Origen: India			AEREO / AIR Tipo de Aeronave: Matricula: Procedencia: India			MARITIMO / MARINE Nombre del Vapor: SEALAND BALBOA No. de Viaje: Trip No.:			
Tipo de Tratamiento / Type of treatment: ASPERSION MARITIMA			Químico utilizado: VIROFLEX			Destino: Guatemala			
Concentración: Volumen tratado: 0 m3 Tiempo de exposición: 0 Producto tratado: 1 Contenedor 20 Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment: 01*20MRKU9477240			Cantidad de Químico utilizado: 0 Tiempo de aereación: 0 Peso / volumen / unidades: 0 Motivo del tratamiento:			Dosis: 10 gr/litro de agua Temperatura ambiente: 0 °C			
Observaciones:									
Observaciones: Observations:			Rony Palma Reyes NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF						



02200000020209

00020209

		ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA TCQ No. 20209 COMPROBANTE DE PAGO INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH RECEIPT	
RECIBI DE: RECEIVED FROM: LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF: EN CONCEPTO DE: FOR: CANCELADO EN: PAID IN:	DROGUERIA WASHINGTON, S. A VEINTINUEVE C/ 93/100 Quetzales CAMIONES (6 unidades) Terminal de Contenedores Quetzal TCQ, 30/05/2018	POR Q / FOR Q TIPO DE CAMBIO: EXCHANGE RATE:	***29.93 7.48295 QUETZALES
EFECTIVO/CASH CREDITO/CREDIT CHEQUE No./CHECK No.: BANCO/BANK:	LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE José Sánchez Navichoque NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME FIRMA / SIGNATURE SELLO / SEAL		
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)			



02200000020209