

## 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



| ELECTRONIC INVOICE NUMBER                    | DATE       |
|----------------------------------------------|------------|
| SERIE: FACE-63-G-001<br>NUMERO: 180000010932 | 11/09/2018 |

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

| VESSEL     | VOYAGE | VOYAGE DATE | LINE                 |
|------------|--------|-------------|----------------------|
| KOTA CARUM | 050E   | 04/09/2018  | TARIFA GENERAL XX GT |

| CONTAINER    | LENGTH | STATUS | CONCEPTO                      | DATE FROM  | DATE TO    | DAYS | RATE    | AMOUNT   |
|--------------|--------|--------|-------------------------------|------------|------------|------|---------|----------|
| TCLU9638083  | 40     | HH     | OCUPACION POR PESO IMPORT 40' | 06/09/2018 | 12/09/2018 | 2    | \$ 6.72 | \$ 13.44 |
| TOTAL AMOUNT |        |        |                               |            |            |      |         | \$ 13.44 |

**PAGOS A TERCEROS**  
**TRANSACCION UNICA - 8000**

Documento No. **4107036**

8779 644101 12/09/2018 08:23:37 0006

ID PAGO 18030635

LLAVE 1228981324047

EF: 0.00 PR: 0.00

DB: 102.79 TOT: 102.79

Autorización No.: 63315055

Depositar a Cta: 066-0018617-1

A nombre de:

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

Firma y Sello del Receptor

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

**COMPROBANTE - CLIENTE**

## SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES

|           |                                   |
|-----------|-----------------------------------|
| REMARKS   | COMPANY: GT065U ACTIVITY: ICS1010 |
| MATURITY  | 11/09/2018                        |
| T.R.M USD | 7.64822                           |
| EYH       |                                   |

CAE

e1aea2917b71e2512ae5e491b0f936d027e81eb1c9f673386062ea6bd95781f7

Documento Tributario Electrónico Según Resolución SAT: 201756870299602 De Fecha: 16/01/17 Serie: G Del 1 Al 1000000 GFACE: INFILE,S.A. NIT: 1252133-7



COMERCIAL  
ARITIMA, S.A.

NIT.: 104459-1

COMAR, S.A.  
Avenida de La Reforma 9-00  
Zona 9 Edificio Plaza  
Panamericana Octavo Nivel  
Guatemala, Guatemala  
Tels.: 7955-7070 • 2300-3900

FACTURA  
Serie PQ

Nº 023220

Fecha: 12/09/2018 NIT: 5002958  
Nombre: Importadora y distribuidora de aparatos electricos S.A  
Dirección: 4ta. Av. A 77-54 Zona 9 Guatemala, Guatemala

| CANT.                                 | DESCRIPCION              | TOTAL |
|---------------------------------------|--------------------------|-------|
| 7                                     | DESPACHO DE CONTENEDORES | S     |
| SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES TOTAL. Q. |                          | S     |

MULTISERVICIOS GRAFICOS SEJ TEL.: 2316-7327 NIT. 2523135-9 SERIE PQ 10 M. DEL 20,001 AL 30,000 ORIGINAL: Cliente • DUPLICADO: Contabilidad  
AUT. SEG. RES. No. 2018-1-61-421660 DE FECHA 11/07/2018, ESTA FACTURA VENCE EL 11/07/2020 O.P. 1804807



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)

00030992

# CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT TCQ No. 30992

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 07/09/2018 | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date: | 07/09/2018                                                                                                                                                                                                                                      | Hora:<br>Time: | 02:37 PM | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date:                                                                                                                  |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input type="checkbox"/> Exportador / Exporter                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| Nombre: <b>IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS, SOCIEDAD ANONIMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> TERRESTRE / LAND<br>Tipo de Transporte: <b>Marítimo</b><br>Tipo de Vehículo: <b>049B</b><br>Placa: <b>049B</b><br>Registro plate: <b>China</b><br>Origen: <b>China</b><br>Origin: <b>China</b>                                                                                                                                  |            |                                                         | <input type="checkbox"/> AEREO / AIR<br>Tipo de Aeronave:<br>Tipo of Aircraft:<br>Matricula:<br>Registration number:<br>Procedencia: <b>China</b><br>Point of Departure:                                                                        |                |          | <input type="checkbox"/> MARITIMO / MARINE<br>Nombre del Vapor: <b>WAN HAI 512</b><br>Vessel Name:<br>No. de Viaje:<br>Trip No.<br>Destino: <b>Guatemala</b><br>Destination: |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment: <b>ASPERSIÓN MARITIMA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| Químico utilizado: <b>VIROFLEX</b><br>Chemical used:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| Concentración: <b>0 m3</b><br>Concentration:<br>Volumen tratado: <b>0</b><br>Treated volume:<br>Tiempo de exposición: <b>1 Contenedor de 40"</b><br>Exposure period:<br>Producto tratado: <b>TCU963803</b><br>Product treated:<br>Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. of quarantine treatment:<br>Observaciones:<br>Observations: |            |                                                         | Cantidad de Químico utilizado: <b>0</b><br>Amount of chemical used:<br>Tiempo de aereación: <b>0</b><br>Ventilation period:<br>Peso / volumen / unidades: <b>0</b><br>Weight / volume / units:<br>Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose: |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| Dosis: <b>10 gr/litro de agua</b><br>Dose:<br>Temperatura ambiente: <b>0</b><br>Room temperature:                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUS, O SITC /<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF<br><b>José Luis Guzmán</b><br><b>Contenedor de 40"</b><br><b>SITC</b>                                                                                                                                                                                                       |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                |          |                                                                                                                                                                              |  |                |  |



02200000030992

00030992

|                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                           |  | <b>ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA TCQ No. 30992</b><br><b>COMPROBANTE DE PAGO</b><br><b>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH</b><br><b>RECEIPT</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>IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS, SOCIEDAD ANONIMA Y SIETE CON 16/100 Quetzales</b><br><b>TRAILER (FURGON) - ASP</b><br><b>TCQ, 07/09/2018</b>                                     |  |
| EFECTIVO/CASH: <input type="checkbox"/>                                                                                   |  | CREDITO/CREDIT: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                     |  |
| CHEQUE No./CHECK No.:                                                                                                     |  | POR Q / FOR Q: <b>***57.16</b><br>TIPO DE CAMBIO: <b>7.62148</b><br>EXCHANGE RATE:                                                                                                                      |  |
| LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE:                                                                                           |  | BANCO/BANK:                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>Jorge Mario de la Cruz Cristales</b><br>NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                     |  | <b>SELO</b><br>FIRMA / SIGNATURE                                                                                                                                                                        |  |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                         |  |

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02200000030992