

Número de poliza

303-8507187



Cliente

CABANU, S.A.

Monto de transferencia

Q114.97

Monto		Recibo/Factura	
Custodio:	Q0.00		
Cuadrilla:	Q0.00		
Montacarga:	Q0.00		
Marchamo:	Q0.00		
Almacenaje:	Q0.00		
Parqueo:	Q0.00		
Revision:	Q0.00		
ATC/circulacion:	Q0.00		
Autenticas:	Q0.00		
DCS:	Q0.00		
Documentos:	Q0.00		
Multas:	Q0.00		
Rev no instructiva:	Q0.00		
Detencion:	Q0.00		
Despacho:	Q0.00		
Total:		Q114.97	
Vuelto:		Q0.00	

Monto		Recibo/Factura	
Bascula:	Q0.00		
Oirsa:	Q0.00		
Muellaje:	Q0.00		
Demoras:	Q0.00		
Carta Correccion:	Q0.00		
THC:	Q0.00		
Maga:	Q114.97		164103
Alimentos:	Q0.00		
Corroboracion:	Q0.00		
Otros:	Q0.00		
Ti.Ext portuaria :	Q0.00		
Fotocopias:	Q0.00		
Condicion:	Q0.00		
Collect:	Q0.00		
ATC:	Q0.00		
Forma de vuelto		Numero	
NO HAY VUELTO			



PUERTO BARRIOS

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)

00164103

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT

PB No. 164103

Lugar y fecha: **18/09/2018** Fecha inicio tratamiento: **18/09/2018** Hora: **12:00 AM** Fecha finalización tratamiento: _____ Hora: _____
Document Place and date: **18/09/2018** Treatment started on date: **18/09/2018** Time: **12:00 AM** Treatment ended on date: _____ Time: _____

☐ Importador / Importer Nombre: **CABANU SOCIEDAD ANONIMA**
☒ Exportador / Exporter Name: _____

TERRESTRE / LAND **AEREO / AIR** **MARITIMO / MARINE**
Tipo de Transporte: **Marítimo** Tipo de Aeronave: _____ Nombre del Vapor: _____
Type of Vehicle: _____ Type of Aircraft: _____ Vessel Name: _____
Placa: _____ Matricula: _____ No. de Viaje: _____
Registration plate: _____ Registration number: _____ Trip No. _____
Origen: **Italia** Procedencia: **Jamaica** Destino: **Guatemala**
Origin: _____ Point of Departure: _____ Destination: _____

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX** Dosis: **10 gr/litro de agua**
Concentration: _____ Chemical used: _____ Dose: _____
Concentration: _____ Amount of chemical used: **0.01** Dose: _____
Volumen tratado: **0 m3** Tiempo de aerosación: **0** Temperatura ambiente: **0** °C
Treated volume: _____ Ventilation period: _____ Room temperature: _____
Exposure period: **0** Peso / volumen / unidades: **0**
Product treated: **2 Contenedor de 40"** Weight / volume / units: _____
Date and Order No. for quarantine treatment: _____ Motivo del tratamiento: **0**
Observations: **GUA 2*40 TLUU4641919, TCNU8561981** Treatment Purpose: _____

SERCHO MAURICIO PAZOS **AMILCAR CEBALLOS**
NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA
NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER



02050000164103



ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

PB No. 164103

00164103

CABANU SOCIEDAD ANONIMA
CIENTO CATORCE CON 97/100 Quetzales

POR Q / FOR Q *****114.97**
TIPO DE CAMBIO: **7.66453**
EXCHANGE RATE:

TRAILER (CONTENEDOR DE 40") Y RASTRAS - ASP

QUETZALES

EFFECTIVO/CASH: _____

CREDITO/CREDIT: **X**

CHEQUE/CHECK: _____

BANCO/BANK: _____

PUERTO BARRIOS, 18/09/2018

Immer Flores

NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE

FIRMA / SIGNATURE

SELLO / SEAL

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02050000164103