

En el banco presente la Boleta SAT-2000, con valor. Nunca presente este formulario.  
Mantenga en secreto el Número de Acceso pues permite ver todo el formulario.

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SAT</b><br>Superintendencia de<br>Administración Tributaria                                                                                                                                                                                                             | <b>GESTIONES VARIAS</b>                                                                                                                          | <b>SAT-8028</b><br>Release 1                                                                              |
| Número de Acceso<br>259 208 054                                                                                                                                                                                                                                            | Gestiones diversas que incluyen la compra de bienes o la<br>contratación de servicios de la SAT. Recibo de pago.<br><br><b>3 de 4: Congelado</b> | Número de Formulario<br><b>23 578 157 990</b><br><br>Número de Contingencia<br>450 004 347 001<br>769 170 |
| <b>1. CONCEPTO*</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| <b>Marchamo</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| <b>Marchamo para uso aduanero: Q90.00 (Acuerdo de Directorio de la SAT 11-2001 Art. 2 numeral 3) (antes de efectuar este pago, apartar y reservar los marchamos en la respectiva dependencia; en la casilla "Aclaración" indique el rango de números de los marchamos)</b> |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| Aclaración (sobre el concepto que está pagando)<br><b>Compra de 5 marchamos tipo perno correlativos SAT-GT del 3620124 al 3620128, Gestor KEVIN VASQUEZ</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| <b>2. DETERMINACIÓN DEL PRECIO UNITARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| NIT (Obligatorio)<br><b>DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA SOCIEDAD ANONIMA</b>                                                                                                                                                                                               | <b>321214</b>                                                                                                                                    |                                                                                                           |
| Dependencia de la SAT (obligatorio)                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Aduana<br/>Puerto<br/>Quetzal</b>                                                                                                             |                                                                                                           |
| Precio unitario en Quetzales                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| Precio unitario en Quetzales                                                                                                                                                                                                                                               | <b>90.00</b>                                                                                                                                     |                                                                                                           |
| <b>3.DETERMINACIÓN DEL TOTAL A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                  |                                                                                                           |
| Precio Unitario                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>90.00</b>                                                                                                                                     |                                                                                                           |
| Cantidad                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>5</b>                                                                                                                                         |                                                                                                           |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>450.00</b>                                                                                                                                    |                                                                                                           |

# SAT

Superintendencia de  
Administración Tributaria

## BOLETA DECLARAGUATE

Presentar vía ventanilla bancaria o banca electrónica

Código de formulario

### SAT-2000

Forma 2000-SAT-SCC  
Correlativo CGC No. 135,781,579

Duplicado



#### Declaración del contribuyente o representante legal

Por medio de esta boleta presento el formulario llenado en el sistema Declaraguata con los datos:

Código:..... SAT-8028  
Nombre:..... PRIVATIVOS SAT  
Número:..... 23 578 157 990  
Período de imposición:..... enero de 2019  
NIT del contribuyente:..... 321214

Nombre o razón social del contribuyente:..DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA SOCIEDAD ANONIMA

Fecha de impresión:... 04/01/2019

Resumen:..... 8E63A57DF80E5CD44637454EE9BD61BBBF3E045F



Número de acceso  
259208054

Firma del contribuyente o representante legal

Número de formulario

### 23 578 157 990



Número de contingencia

450 004 347 001 769 170

Monto a pagar

### Q 450.00

Cuando se presenta en ventanilla bancaria,  
válido únicamente por el importe impreso por la  
máquina registradora en el reverso de esta hoja.

Fecha máxima en que el banco aceptará esta boleta: **05/01/2019.**

Si al presentar esta boleta el impuesto ya venció, estará sujeto al pago de multa, intereses, y/o mora, si corresponde.

Autorización Resolución CGC No. MS./001068 Gestión No. 270919 De Fecha 25/04/2018 Correlativo 291/2018 De Fecha 18/05/2018 E. Fiscal 4-ASCC-14970 De Fecha 18/05/2018 Autorizado del 122117501 Al 161662500 Libro 4-ASCC Folio 178.



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)

00046288

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT APM No. **46288**

|                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date: <b>03/01/2019</b>                                                                                                        | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date: <b>03/01/2019</b> | Hora:<br>Time: <b>11:44 AM</b>                                                                                                                         | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date: | Hora:<br>Time:                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input checked="" type="checkbox"/> Exportador / Exporter<br>Nombre: <b>DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA S. A.</b> |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |
| <b>TERRESTRE / LAND</b><br>Tipo de Transporte: <b>Marítimo</b><br>Tipo of Vehicle:<br>Placa: <b>851E</b><br>Registration plate:<br>Origen: <b>China</b><br>Origin:  |                                                                           | <b>AEREO / AIR</b><br>Tipo de Aeronave:<br>Type of Aircraft:<br>Matrícula:<br>Registration number:<br>Procedencia:<br>Point of Departure: <b>China</b> |                                                             | <b>MARITIMO / MARINE</b><br>Nombre del Vapor:<br>Vessel Name: <b>MAIPO</b><br>No. de Viaje:<br>Trip No.:<br>Destino:<br>Destination: <b>Guatemala</b> |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment: <b>ASPERSIÓN MARITIMA</b>                                                                                                  |                                                                           | Químico utilizado:<br>Chemical used: <b>VIROFLEX</b>                                                                                                   |                                                             | Dosis:<br>Dose: <b>1.56 c.c./LT/10 gr/litro de</b>                                                                                                    |
| Concentración:<br>Concentration:                                                                                                                                    |                                                                           | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used:                                                                                             |                                                             | Temperatura ambiente:<br>Room temperature: <b>0</b> °C                                                                                                |
| Volumen tratado:<br>Treated volume:                                                                                                                                 |                                                                           | Tiempo de aereación:<br>Ventilation period: <b>0 0.05</b>                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                       |
| Tiempo de exposición:<br>Exposure period:                                                                                                                           |                                                                           | Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units: <b>0 0</b>                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                       |
| Producto tratado:<br>Product treated:                                                                                                                               |                                                                           | Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose:                                                                                                          |                                                             |                                                                                                                                                       |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |
| Observaciones:<br>Observations: <b>5 Contenedores de 40', 5 Contenedores de 40'</b>                                                                                 |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                       |



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



02200000046288

00046288

|                                                                                                                           |                 |                                                                                                                                                                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA                                                                  |                 | APM No. <b>46288</b>                                                                                                                                             |             |
| COMPROBANTE DE PAGO                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH                                                           |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| RECEIPT                                                                                                                   |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| 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>DISTRIBUIDORA RAYOVAC GUATEMALA S. A.</b><br><b>QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE CON 76/100 Quetzales</b><br><b>TRAILER (FURGON) - ASP</b><br><b>TCQ 03/01/2019</b> |             |
| EFFECTIVO/CASH:                                                                                                           | CREDITO/CREDIT: | CHEQUE No. / CHEQUE No.:                                                                                                                                         | BANCO/BANK: |
|                                                                                                                           |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE:                                                                                           |                 | POR Q / FOR Q: <b>***579.76</b>                                                                                                                                  |             |
|                                                                                                                           |                 | TIPO DE CAMBIO: <b>7.73020</b>                                                                                                                                   |             |
|                                                                                                                           |                 | EXCHANGE RATE:                                                                                                                                                   |             |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME:                                                                               |                 | QUETZALES                                                                                                                                                        |             |
| <b>Jorge Humberto del Cid Duarte</b>                                                                                      |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| FIRMA / SIGNATURE:                                                                                                        |                 | BANCO/BANK:                                                                                                                                                      |             |
|                                                                                                                           |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| SELLO / SEAL:                                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                  |             |
|                                                                                                                           |                 |                                                                                                                                                                  |             |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                 |                 |                                                                                                                                                                  |             |

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02200000046288