



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)

00046349

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 46349**

|                                                                                                             |                                                                                   |                                                                     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                  | 03/01/2019                                                                        | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date:             | 03/01/2019 | Hora:<br>Time:                                               | 03:52 PM                                                                                                   | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date: |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input checked="" type="checkbox"/> Exportador / Exporter | Nombre:<br>Name: <b>IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS, S. A.</b> |                                                                     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| <b>TERRESTRE / LAND</b>                                                                                     |                                                                                   | <b>AEREO / AIR</b>                                                  |            | <b>MARITIMO / MARINE</b>                                     |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Transporte:<br>Type of Vehicle: <b>Marítimo</b>                                                     |                                                                                   | Tipo de Aeronave:<br>Type of Aircraft:                              |            | Nombre del Vapor:<br>Vessel Name: <b>SEALAND LOS ANGELES</b> |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Placa:<br>Registration plate: <b>815N</b>                                                                   |                                                                                   | Matrícula:<br>Registration number:                                  |            | No. de Viaje:<br>Trip No.:                                   |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Origen:<br>Origin: <b>China</b>                                                                             |                                                                                   | Procedencia:<br>Point of Departure: <b>China</b>                    |            | 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>10 gr/litro de agua</b>                   |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Concentración:<br>Concentration:                                                                            |                                                                                   | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used: <b>0</b> |            | Temperatura ambiente:<br>Room temperature: <b>0</b> °C       |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Volumen tratado:<br>Treated volume: <b>0 m3</b>                                                             |                                                                                   | Tiempo de aeración:<br>Ventilation period: <b>0</b>                 |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Tiempo de exposición:<br>Exposure period: <b>0</b>                                                          |                                                                                   | Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units: <b>0</b>     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Producto tratado:<br>Product treated: <b>1 Contenedor de 40"</b>                                            |                                                                                   | Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose: <b>0</b>              |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:             |                                                                                   |                                                                     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| Observaciones:<br>Observations: <b>MRSU3957076</b>                                                          |                                                                                   |                                                                     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| <b>Rony Palma Reyes</b>                                                                                     |                                                                                   |                                                                     |            |                                                              |                                                                                                            |                                                             |  |                |  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC /<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF                     |                                                                                   |                                                                     |            |                                                              | NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER |                                                             |  |                |  |



02200000046349

00046349

|                                                                                                                           |  |                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA</b>                                                           |  | <b>COMPROBANTE DE PAGO</b>                                                                                                    |  | <b>APM No. 46349</b>                                                             |  |
| <b>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH</b>                                                    |  | <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: |  | IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS, S. A.<br>CINCUENTA Y SIETE CON 98/100 Quetzales<br>TRAILER (FURGON) - ASP |  | POR Q / FOR Q ***57.98<br>TIPO DE CAMBIO:<br>EXCHANGE RATE: 7.73020<br>QUETZALES |  |
| EFFECTIVO/CASH: <input type="checkbox"/>                                                                                  |  | CREDITO/CREDIT: <input checked="" type="checkbox"/>                                                                           |  | CHEQUE No./CHECK No.:                                                            |  |
| BANCO/BANK:                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| TCQ, 03/01/2019                                                                                                           |  | LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE                                                                                                |  |                                                                                  |  |
| <b>Jorge Humberto del Cal Duarte</b>                                                                                      |  | FIRMA / SIGNATURE                                                                                                             |  | SELLO / SEAL                                                                     |  |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                                                                |  |                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                 |  |                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |
| <b>ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)</b>                                                                                     |  |                                                                                                                               |  |                                                                                  |  |



02200000046349