



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)

00048468

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 48458**

Lugar y fecha: **17/01/2019** Fecha inicio tratamiento: **17/01/2019** Hora: **09:45 AM** Fecha finalización tratamiento: Hora:
Document Place and date: Treatment started on date: Time: Treatment ended on date: Time:
 ☐ Importador / Importer Nombre: **HERRAMIENTAS PODEROSAS, S.A.** ☐ Exportador / Exporter
 ☒ TERRESTRE / LAND ☐ AEREO / AIR ☐ MARITIMO / MARINE
 Tipo de Transporte: **Maritimo** Tipo de Aeronave: Nombre del Vapor:
 Placa: Type of Aircraft: Vessel Name:
 Registro: Matricula: No. de Viaje:
 Origen: **China** Procedencia: **China** Destino: **Guatemala**
 Origin: Point of Departure: Destination:
 Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX**
 Concentración: Chemical used:
 Concentration: **0 m3** Cantidad de Químico utilizado: **0.01**
 Volumen tratado: Amount of chemical used:
 Treated volume: **0** Tiempo de aeración: **0**
 Exposure period: Ventilation period:
 Producto tratado: Weight / volume / units: **0**
 Product treated: Motivo del tratamiento:
 Date and Order No. for quarantine treatment: **01*40 / 02*20 POLIZA NO. 303-9500402 / 0401 / 0400**
 Observations: Treatment Purpose:
 Observations:
 01*40 / 02*20 POLIZA NO. 303-9500402 / 0401 / 0400
 Dosis: **10 gr/litro de agua**
 Dose: **0**
 Temperatura ambiente: **0**
 Room temperature: **0** °C



NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA
NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER



02200000048468

00048468

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA **APM No. 48458**
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT
 HERRAMIENTAS PODEROSAS, S.A.
 RECIBI DE: **CIENTO CINCUENTA CON 60/100 Quetzales**
 LA CANTIDAD DE: **TRAILER (FURGON)- ASP**
 THE AMOUNT OF:
 EN CONCEPTO DE:
 FOR:
 CANCELADO EN: **TCQ, 17/01/2019**
 PAID IN:
 EFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE/CHECK No.
 LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE: **Terminal de Contenedores Quetzal**
 BANCO/BANK:
 Jorge Mario de la Cruz Cristales
 NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME
 FIRMA / SIGNATURE
 SELLO / SEAL
 CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST
 ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)

POR Q / FOR Q *****150.60**
TIPO DE CAMBIO: **7.72311**
EXCHANGE RATE:

QUETZALES



02200000048468