



CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 49362**

Lugar y fecha: Document Place and date:	25/01/2019	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	25/01/2019	Hora: Time:	03:11 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☒ Exportador / Exporter		Nombre: IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS S.A							
☒ TERRESTRE / LAND ☐ AEREO / AIR ☐ MARITIMO / MARINE		Tipo de Transporte: Type of Vehicle: Maritimo Placa: Registration plate: Origen: Origin: China Tipo de Tratamiento / Type of treatment: ASPERSIÓN MARITIMA Concentración: Concentration: 0 m3 Volumen tratado: Treated volume: 0 Tiempo de exposición: Exposure period: 1 Contenedor de 40" Producto tratado: Product treated: Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment: TCQ 25/01/2019 Observaciones: Observations:							
Tipo de Aeronave: Type of Aircraft: Matricula: Registration number: Procedencia: Point of Departure: China		Químico utilizado: Chemical used: VIROFLEX Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used: 0 Tiempo de aeración: Ventilation period: 0 Paso / volumen / unidades: Weight / volume / units: 0 Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:		Nombre del Vapor: Vessel Name: No. de Viaje: Trip No. Destino: Destination: Guatemala Dosis: Dose: 10 gr/litro de agua Temperatura ambiente: Room temperature: 0 °C					
José Luis Godínez Orozco NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF									



02200000049362

00049362

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA COMPROBANTE DE PAGO INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH RECEIPT		APM No. 49362 POR Q / FOR Q ***57.97 TIPO DE CAMBIO: 7.72917 EXCHANGE RATE: QUETZALES	
RECIBI DE: RECEIVED FROM: LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF: EN CONCEPTO DE: FOR: CANCELADO EN: PAID IN: TCQ 25/01/2019		IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE APARATOS ELECTRICOS S.A CINCUENTA Y SIETE CON 97/100 Quetzales TRAILER (FURGON) - ASP EFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No. BANCO/BANK:	
LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE Jorge Mario de la Cruz Cristales NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME		FIRMA / SIGNATURE CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)	



02200000049362