

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT APM No. 50183

Lugar y fecha: Document Place and date:	31/01/2019	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	31/01/2019	Hora: Time:	03:58 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☒ Exportador / Exporter	Nombre: Name:	ARISTA, S.A.							
TERRESTRE / LAND	AEREO / AIR		MARITIMO / MARINE						
Tipo de Transporte: Type of Vehicle:	Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:		Nombre del Vapor: Vessel Name:						
Placa: Registration plate:	Matrícula: Registration number:		No. de Viaje: Trip No.						
Origen: Origin:	Procedencia: Point of Departure:		Destino: Destination:						
Malaysia	Malaysia		Guatemala						
Tipo de Tratamiento / Type of treatment:	Químico utilizado: Chemical used:		Dosis: Dose:						
ASPERSIÓN MARITIMA	VIOFLEX		10 gr/litro de agua						
Concentración: Concentration:	Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used:		Temperatura ambiente: Room temperature:						
0m3	0.5		°C						
Tempo de exposición: Exposure period:	Tiempo de aeración: Ventilation period:								
0	0								
Producto tratado: Product treated:	Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units:								
1 Contenedor 20	0								
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:	Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:								
DFSU 1006922									
Observaciones: Observations:									
José Luis Godínez Orozco			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						



02200000050183

CHK501 83

		ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA		APM No. 50183	
COMPROBANTE DE PAGO					
INTERNACIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH					
RECEIPT					
RECIBI DE: RECEIVED FROM: LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF: EN CONCEPTO DE: FOR: CANCELADO EN: PAID IN:		ARISTA, S.A.		POR Q / FOR Q	
CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO QUETZALES		CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO QUETZALES		TIPO DE CAMBIO: EXCHANGE RATE:	
CAMIONES (2 equiv a 20) - ASP		CAMIONES (2 equiv a 20) - ASP		***46.59 7.76425	
EFFECTIVO/CASH		CREDITO/CREDIT: ☒		BANCO/BANK:	
CHEQUE No./CHECK No.		CHEQUE No./CHECK No.		BANCO/BANK:	
TCQ 31/01/2019		LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE			
Jorge Mario de la Cruz Cristales		FIRMA / SIGNATURE		SELLO / SEAL	
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME		FIRMA / SIGNATURE		SELLO / SEAL	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST		CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST		CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST		CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST		CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST	



02200000050183

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



COMAR, S.A.
Avenida de La Reforma 9-00
Zona 9 Edificio Plaza
Panamericana Octavo Nivel
Guatemala, Guatemala
Tels.: 7955-7070 • 2300-3900

FACTURA
Serie PQ

Nº 034113

NIT.: 104459-1

Fecha:

01-02-2019

Nit:

4784332

Nombre:

Alista SA

Dirección:

Avenida Reforma 10-23

COMAR S.A.		COMERCIAL MARITIMA, SOCIEDAD ANONIMA	
CANT.	DESCRIPCION	TOTAL	
1	Alc	5.-	
SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES		TOTAL. Q. 5.-	

MULTISERVICIOS GRAFICOS SEJ TEL.: 2316-7327 NIT. 2523135-9 SERIE PQ 10 M. DEL 30.001 AL 40.000
AUTORIZADO SEG. RES. No. 2018-1-61-539254 DE FECHA 01/10/2018, ESTA FACTURA VENCE EL 01/10/2020 O.P. 1809309

ORIGINAL: Cliente • DUPLICADO: Contabilidad