



MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN

SERVICIO DE PROTECCIÓN AGROPECUARIA



Nº 837975

1356

BOLETA DE INSPECCIÓN PARA LOS PUESTOS DE CUARENTENA VEGETAL Y ANIMAL

1. Usuario: *Nicola Villalobos, S.A.* Fian
Importación: Exportación: Tránsito:
2. Puesto: *GIB* 3. Fecha: *21/02/19* 4. Hora: *16:19 Trn / 16:27*
5. Producto: *Carne de pollo* 6. País de origen: *US* 7. País de procedencia / destino: *WLS*
8. Cantidad de medios de transporte: *01* 9. Peso: *70,411.86 kg*
10. Cantidad medio de transporte inspeccionado: *01*
11. Peso producto inspeccionado: *20,411.86 kg* CBFO 8001517.
12. Identificación del medio de transporte:
13. Identificación del buque:
14. N.º De viaje:
15. Identificación de aeronave:
16. N.º De vuelo:
17. Agencia aduanera/Naviera/Cía. aérea:
18. Permiso MAGA No: *DZDPSG-14736* 19. N.º Marchamo origen: *4888*.

OBSERVACIONES TÉCNICAS

20. Nuevo marchamo Si No Número: *4451*
21. Se tomó muestra Si No Cantidad: Lbs: _____ No. Boleta de muestreo: *1*
22. Se detectó presencia de plaga o enfermedad Si No N.º Formulario de intercepción: _____
23. Se envió muestra laboratorio Si No N.º Guía correo: _____
24. Número de resultado del laboratorio: _____
25. Medida Cuarentenaria aplicada

- Retención <input type="checkbox"/>	- Decomiso <input type="checkbox"/>	- Rechazo <input type="checkbox"/>	- Tratamiento <input type="checkbox"/>
- Destrucción <input type="checkbox"/>	- Devolución <input type="checkbox"/>	- Liberación <input checked="" type="checkbox"/>	

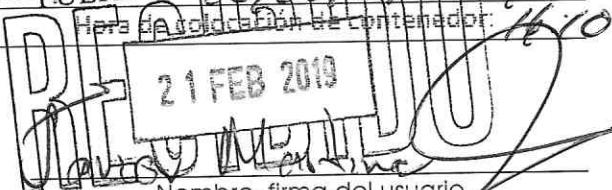
- Número de documento que respalda la medida: *8337975*
- Fecha de liberación: *20/02/19 = 16:27*

26. Tipo de tratamiento: _____ Producto: _____ Dosis: _____
27. Tiempo de exposición: _____ No. Certificado de tratamiento: _____

OBSERVACIONES: *Empacado 02-02-2019.* Hora y Fecha Solicitud de inspección: *16:00 hrs 21/02/19*

Rampa: *Refrigerosa* Hora y fecha de Presentación de equipaje: *16:00 hrs 21/02/19* BARRIOS, LEONARDO
Hora de llegada Vista SAT: *15:17* Carril: *06* Hora de salida/Entrada de contenedores: *16:10*

Alex González
Nombre, firma y sello del inspector SEPA



Nombre, firma del usuario

Nombra:

21 Avenida 3-12 Zona 15 Vista Hermosa I - PBX: (502) 2294-0404
E-mail: oirsaqt@oirsa.org Guatemala, C.A. 01015

Ediciones Superiores, PBX: 2381-3300