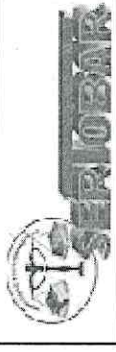


Informe Gastos

Numero de poliza

303-9503380



Cliente

AGRO-SUPERIORES R.L.

Monto de transferencia

Q2,135.38

	Monto	Recibo/Factura		Monto	Recibo/Factura
Custodio:	Q0.00		Bascula:	Q51.44	439812
Cuadrilla:	Q0.00		Olisa:	Q1,002.63	351030/351289
Montacarga:	Q0.00		Muellaje:	Q0.00	
Marchamo:	Q0.00	SERT/4168	Denoras:	Q0.00	
Almacenaje:	Q0.00		Carta Correccion:	Q0.00	
Parqueo:	Q0.00		THC:	Q0.00	
Revision:	Q850.00	93669	Maga:	Q187.52	89595
ATC/circulacion:	Q0.00		Alimentos:	Q0.00	
Autenticas:	Q0.00		Corroboracion:	Q0.00	
DCS:	Q0.00		Otros:	Q0.00	
Documentos:	Q0.00		Ti.Ext portuaria :	Q0.00	
Multas:	Q0.00		Fotocopias:	Q0.00	85
Rev no instructiva:	Q0.00		Condicion:	Q0.00	
Detencion:	Q0.00		Collect:	Q0.00	
Despacho:	Q0.00		ATC:	Q0.00	

Total:	Q2,091.59
Vuelto:	Q43.79

Forma de vuelto

Numero



OIRSA - MAGA
SERVICIO DE PROTECCION AGROPECUARIA (SEPA)
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

89,595



RECIBO VARIOS SANTO TOMAS DE CASTILLA

No. 089595

SIN SERIE
FORMA REC-ST-OIRSA-CCC

PUESTO SEPA: **SANTO TOMAS DE CASTILLA**
RECIBI DE: **AGRO SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA**
DIRECCION: **10 CALLE 12-50 ZONA 14 OFIBOURGAS LA VILLA**

FECHA: **15/05/2019**
NIT: **69850828**
Q.: **187.52**

POR EL PAGO DEL SIGUIENTE SERVICIO CUARENTENARIO:

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR
69	2	POR INSPECCION DE 30 HASTA 500 KILOGRAMOS DE CARGA. INCLUYE SEMILLAS SEXUALES Y ASEXUALES. SEGUN BOLETA No. 874079	107.16
70	1	POR INSPECCION DE 501 HASTA 1,500 KILOGRAMOS DE CARGA. INCLUYE SEMILLAS SEXUALES Y ASEXUALES. SEGUN BOLETA No. 874079	80.36
TOTAL EN LETRAS: CIENTO OCHENTA Y SIETE CON 52/100 ***** JOEL HERNANDEZ MORENTE			TOTAL Q. 187.52

OBSERVACIONES:
Fecha Vis **15/05/2019** Hora Vis
Naviera

USUARIO

COLECTOR SEPA

ACUERDO MINISTERIAL 423-2014 DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERIA Y ALIMENTACION.

ORIGINAL BLANCO: CLIENTE / COPIA ROSADA: ARCHIVO / COPIA CELESTE: CONTABILIDAD / COPIA AMARILLA: CONTRALORIA



PUERTO SANTO TOMAS DE CASTILLA

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)

00351030

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT

ST No. **351030**

Lugar y fecha: Document Place and date:	09/05/2019	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	09/05/2019	Hora: Time:	05:15 PM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☒ Importador / Importer ☐ Exportador / Exporter		Nombre: AGRO-SUPERIORES RESPONSABILIDAD LIMITADA							
Tipo de Transporte: Type of Vehicle:		AEREO / AIR		Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:		Nombre del Vapor: Vessel Name:		MARITIMO / MARINE	
Placa: Registration plate:		Puerto Rico		Matrícula: Registration number:		Puerto Rico		Guatemala	
Origen: Origin:		ASPERSION MAR		Procedencia: Point of Departure:		VIROFLEX		Destino: Destination:	
Tipo de Tratamiento / Type of treatment:		Químico utilizado: Chemical used:		Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used:		Dosis: Dose:		Temperatura ambiente: Room temperature:	
Concentración: Concentration:		0 ml3		Tiempo de aereación: Ventilation period:		0		0 °C	
Volumen tratado: Treated volume:		0		Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units:		0			
Tiempo de exposición: Exposure period:		1 Contenedor 20		Motivo del tratamiento: Treatment Purpose:					
Producto tratado: Product treated:									
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:									
Observaciones: Observations:		1*20 TCLU2817934							
Nombre, Firma y Sello Jefe Puesto SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF		Erick Padilla		Nombre, Firma y Sello Oficial de Cuarentena Agropecuaria NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER		Santo Tomas de Castilla SITC		JUAN TORRES	

02080000351030
00351030

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
COMPROBANTE DE PAGO

ST No. **351030**

INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

AGRO-SUPERIORES RESPONSABILIDAD LIMITADA
CUARENTA Y CINCO CON 93/100 Quetzales

***45.93
POR Q / FOR Q 7.65443
TIPO DE CAMBIO:
EXCHANGE RATE:

QUETZALES

RECIBI DE:
RECEIVED FROM:
LA CANTIDAD DE:
THE AMOUNT OF:
EN CONCEPTO DE:
FOR:
CANCELADO EN:
PAID IN:

TRAILER (CONTENEDOR DE 20") - ASP

EFFECTIVO/CASH:

CREDITO/CREDIT:

CHEQUE No./CHECK No.:

BANCO/BANK:

PUERTO SANTO TOMAS DE CASTILLA, 09/05/2019

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE

Erick Padilla

NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME

FIRMA / SIGNATURE

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02080000351030



PUERTO SANTO TOMAS DE CASTILLA

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)

00351289

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT

ST No. **351289**

Lugar y fecha: **14/05/2019** Fecha inicio tratamiento: **14/05/2019** Hora: **11:45 AM** Fecha finalización tratamiento: **15/05/2019** Hora: **11:30 PM**
Document Place and date: **14/05/2019** Treatment started on date: **14/05/2019** Time: **11:45 AM** Treatment ended on date: **15/05/2019** Time: **11:30 PM**

☐ Importador / Importer Nombre: **AGRO-SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA**
☒ Exportador / Exporter Name: **AGRO-SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA**

TERRESTRE / LAND **AEREO / AIR** **MARITIMO / MARINE**
Tipo de Transporte: **Maritimo** Tipo de Aeronave: **Maritimo** Nombre del Vapor: **Maritimo**
Type of Vehicle: **Maritimo** Type of Aircraft: **Maritimo** Vessel Name: **Maritimo**
Placa: **Maritimo** Matrícula: **Maritimo** No. de Viaje: **Maritimo**
Registration plate: **Maritimo** Registration number: **Maritimo** Trip No. **Maritimo**
Origen: **Brasil** Procedencia: **Brasil** Destino: **Guatemala**
Origin: **Brasil** Point of Departure: **Brasil** Destination: **Guatemala**

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **FUMIGACION MARITIMA** Químico utilizado: **BROMURO DE METILO 100% CILINDROS** Dosis: **3 LB/1000'3**
Concentración: **0** Chemical used: **BROMURO DE METILO 100% CILINDROS** Dose: **3 LB/1000'3**
Concentration: **0** Amount of chemical used: **12 HRS** Room temperature: **0** °C
Volumen tratado: **0.07 m3** Tiempo de exposición: **0.07 m3** Ventilación period: **12 HRS**
Treated volume: **0.07 m3** Exposure period: **0.07 m3** Ventilation period: **12 HRS**
Producto tratado: **1 TARRAS DE MADERA 2019** Peso / volumen / unidades: **INCUMPLIMIENTO NIMF 15**
Product treated: **1 TARRAS DE MADERA 2019** Weight / volume / units: **INCUMPLIMIENTO NIMF 15**
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: **14/05/2019** Motivo del tratamiento: **INCUMPLIMIENTO NIMF 15**
Date and Order No. for quarantine treatment: **14/05/2019** Treatment Purpose: **INCUMPLIMIENTO NIMF 15**
Observaciones: **1*40 TCLUZSI/7934 TRATAMIENTO APLICADO A TARRAS DE MADERA POR INCUMPLIMIENTO DE NIMF-15, ORDEN DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO NO. 28626.**

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



02080000351289



ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

ST No. **351289**

RECIBI DE: **AGRO-SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA** POR Q / FOR Q
LA CANTIDAD DE: **NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON 70/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: *****956.70**
THE AMOUNT OF: **NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON 70/100 Quetzales** EXCHANGE RATE: **7.65357** QUETZALES
EN CONCEPTO DE: **1 a 50 tarimas de madera por incumplimiento**
FOR: **1 a 50 tarimas de madera por incumplimiento**
CANCELADO EN: **14/05/2019** CHEQUE No./CHECK No. **02080000351289**
PAID IN: **14/05/2019** BANCO/BANK: **02080000351289**

PUERTO SANTO TOMAS DE CASTILLA, 14/05/2019 LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE

NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME **Agro-Superiores** FIRMA / SIGNATURE **Agro-Superiores**

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02080000351289



EMPRESA PORTUARIA NACIONAL SANTO TOMAS DE CASTILLA
EDIFICIO ADMINISTRATIVO SANTO TOMAS DE CASTILLA - PUERTO BARRIOS, IZABAL
Edificio Administrativo No. 2 Santo Tomás de Castilla Puerto Barrios, Izabal
PBX: 77204040, Telefax: 79600585, 79600584, 79600586
Of. Guatemala, Calle Real de la Villa y 17 Calle 16-43, Zona 10,
Edificio Plaza Santo Tomás de Castilla, PBX: 24158585, 24158505
Fax: 24158506

EMPRESA PORTUARIA NACIONAL SANTO TOMAS DE CASTILLA

FACTURA UNICA

NUMERO DE CONTRIBUYENTE NIT: 313322 - 2

AGENTE DE RETENCION DE IVA

I-3-2017
SIN SERIE

No. 093669



93669
65443
MAY-19

FORMA 64-D2-CCC

USUARIO: AGRO - SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA NIT: 6985082-8

AGENTE PORTUARIO: FECHA: 09-05-2019

DIRECCION USUARIO: CODIGO: 016-096-020

10 C. OF. BOD. VILLA BOD 8 12-50 ZONA 14

BARCO Fecha y Hora de Atraque Fecha y Hora de Zarpe

T.R.B.: ESLOA: TIPO: VIAJE No.

BODEGA RECEPTORA: B/L: Pto. ORIGEN/Destino:

SERVICIOS	DESCRIPCION	CODIGO	TARIFA	VALOR RUBRO
REV. VACIADO/LLENADO CONT. IMPOR 1 UNID TCLU 2817934		340607	850.000	850.00
	SUB-TOTAL :			850.00
	14:05 (-) DESCUENTO			0.00



CMGR Tramita DANILLO GARRIDO
ENTIDAD EXENTA DEL I.S.R. ARTICULO No. 8 DECRETO 10-2012

TOTAL:

NOTA: Para el pago de la presente factura deberá exigirse que el original de la misma esté debidamente cancelada por caja.

FACTURA

SERIE No. 093669

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION No. 2017-1-61-80866 DE FECHA 17/11/2017. VENCE 17/11/2019.
FORMULARIOS STANDARD, S. A. PBX: 2423-8900 - NIT: 153222-7 - 40,000 - 11/2017 DEL No. D2-80,001 AL No. D2-120,000. (F)

ENTIDAD EXENTA DEL I.S.R. ARTICULO No. 8 DECRETO 10-2012.

Receptor

F/SR. 013103

**EMPRESA PORTUARIA NACIONAL SANTO TOMAS DE CASTILLA**

EDIFICIO ADMINISTRATIVO SANTO TOMAS DE CASTILLA - PUERTO BARRIOS, IZABAL
Edificio Administrativo No. 2 Santo Tomás de Castilla Puerto Barrios, Izabal
PBX: 77204040, Telefax: 79600585, 79600584, 79600586
Of. Guatemala, Calle Real de la Villa y 17 Calle 16-43, Zona 10,
Edificio Plaza Santo Tomás de Castilla, PBX: 24158585, 24158505
Fax: 24158506

EMPRESA PORTUARIA NACIONAL SANTO TOMAS DE CASTILLA

FACTURA UNICA

NUMERO DE CONTRIBUYENTE NIT: 313322 - 2

AGENTE DE RETENCION DE IVA

I-38-2017
SERIE "C"

No. **439812**



FORMA 64-D

AGRO - SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA

6985082-8

USUARIO:

NIT:

09-05-2019

AGENTE PORTUARIO:

FECHA:

10 C. OF. BOD. VILLA BOD 8 12-50 ZONA 14

016-096-020

DIRECCION USUARIO:

CODIGO:

BARCO

Fecha y Hora de Atraque

Fecha y Hora de Zarpe

T.R.B.:

ESLORA:

TIPO:

VIAJE No.

BODEGA RECEPTORA:

B/L:

Pto. ORIGEN/Destino:

SERVICIOS	DESCRIPCION	CODIGO	TARIFA	VALOR RUBRO
TRONTO BODEGA TRONTO	1 UNID	001001	51.44	51.44
SUB-TOTAL :				51.44
(-) DESCUENTO				0.00
TOTAL:				51.44

JAAT / 16:25 Tramita EDY VASQUEZ/MT
ENTIDAD EXENTA DEL I.S.R. ARTICULO No. 8 DECRETO 10-2012

CINCUENTA Y UNO CON 44/100

51.44

TOTAL:

NOTA: Para el pago de la presente factura deberá exigirse que el original de la misma esté debidamente cancelada por caja.

F/SR. 013103

FACTURA
SERIE D No. **439812**

AUTORIZADO SEGUN RESOLUCION No.2018-1-61-420078 DE FECHA 10-07-2018. VENCE 10-07-2020
R.R. DONNELLEY DE GUATEMALA, S.A. - PBX: 2421-9998 NIT: 33168-6 70,000 07/2018 DEL No. D-410,001 AL No. D-480,000.
ENTIDAD EXENTA DEL I.S.R. ARTICULO No.8 DECRETO 10-2,012.

(F)

Receptor

ORIGINAL PARA USO USUARIO

DECLARACION UNICA CENTROAMERICANA (DUCA) -IMPRESA-									
Exportador / Proveedor	4.1 No. identificación		4.2 Tipo identificación		Identificación de la declaración		CODIGO DE BARRAS		
	4.3 País Emisión		US		1 No. correlativo o referencia		2 No. de DUCA		3 Fecha de aceptación
Importador / Destinatario	4.4 Nombre o razón social		MERIAL CARIBBEAN AND CENTRAL AMERICA		303-9503380		GTSTCST-19-045601-0001-9		08/05/2019
	4.5 Domicilio fiscal		3239 SATELLITE BLVD. DULUTH, GA 30096		7. Aduana registro / Inicio tránsito		8. Aduana salida		
Declarante	5.1 No. identificación		69850828		5.2 Tipo identificación		ARE		GT
	5.3 País Emisión		GT		9. Aduana ingreso		10. Aduana destino		
Transportista	5.4 Nombre o razón social		AGRO - SUPERIORES, RESPONSABILIDAD LIMITADA		GTSTCST		GTSTCST		
	5.5 Domicilio fiscal		10 CALLE 12-50 ZONA 14 OF/BODEGAS LA VILLA, BODEGA 12, GUATEMALA, GUATEMALA		11. Régimen aduanero		12. Modalidad		13. Clase
Conductor	6.1 Código		303		23		ID		10
	6.2 No. identificación		2107660K		15. País procedencia		16. País exportación		
Valores Totales	6.3 Nombre o razón social		INTERCENTROAMERICANA DE SERVICIOS Y COMERCIO SOCIEDAD ANONIMA		PR		PR		
	6.4 Domicilio fiscal		14 AVE. 25-06 ZONA 5		17. País destino		18. Depósito aduanero / Zona Franca		
Mercancías	19.1 Código		1		21. Lugar de embarque		22. Lugar desembarque		
	19.2 Nombre		1		24.1 Identificación de la unidad de transporte		24.2 País de registro		24.3 Marca
Documentos de soporte	23.1 No. identificación		23.2 No. Licencia de conducir		24.4 Chasis		24.5 Identificación del remolque o semirremolque		24.6 Cantidad unidades de carga (remolques o semirremolques)
	23.3 País expedición				24.7 Número de dispositivo de seguridad (precintos o marchamos)		24.8 Equipamiento		24.9 Tamaño del 24.10 Tipo 24.11 Número/
Observaciones y firmas	25. Valor de transacción		26. Gastos de transporte		27. Gastos de seguro		28. Otros gastos		32. Peso Bruto total
	29. Valor en Aduana Total		30. Incoterm		31. Tasa de cambio		33. Peso Neto total		34.1 Tipo de insumo
Firma del Declarante	35. Cantidad de bultos		36. Clase de bultos		37. Peso Neto		38. Peso Bruto		39. Cuota Contingente
	40. Número de línea		41. País		42. Unidad de medida		43. Cantidad		44. Acuerdo
Firma de la Empresa	45. Clasificación arancelaria		46. Descripción de las mercancías		47.1 Criterio para certificar origen		47.2 Reglas accesorias		53.1 Tipo
	48. Valor de transacción		49. Gastos de transporte		50. Seguro		51. Otros gastos		52. Valor en aduana
Firma de la Empresa	54.1 Código de identificación		54.2 Número de documento		54.3 Fecha de emisión del documento		54.4 Fecha de vencimiento		54.5 País de emisión del documento
	54.6 Línea de identificación		54.7 Nombre de la autoridad aduanera		54.8 Tipo de documento		54.9 Tipo de mercancía		54.10 Tipo de mercancía
Firma de la Empresa	55. Observaciones *** SELECTIVO AUTOMATICO: VERDE ***		57. Firma, fecha y sello del funcionario autorizado por la Dirección General de Aduanas o de la Aduana de Salida		58. Firma o autorización de ventanilla única		59. Código de Exportador		
	56. Válido hasta		61. El suscrito declara bajo fe de juramento que las mercancías arriba detalladas son originarias de _____ y que los valores, gastos de transporte, seguro y demás datos consignados en este formulario son verdaderos.		62. El suscrito certifica bajo fe de juramento que las mercancías arriba detalladas son originarias de _____ y que los valores, gastos de transporte, seguro y demás datos consignados en este formulario son verdaderos.				
Firma de la Empresa	60		Firma del Declarante		Firma		Firma		
	Representado por Lugar y fecha		Nombre Empresa Cargo		Nombre Empresa Cargo		Nombre Empresa Cargo		