

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9503742



Cliente

CABANU

Monto de transferencia

Q103.43

Monto		Recibo/Factura	
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q103.43
Montacarga:	Q0.00	Muellaje:	Q0.00
Marchamo:	Q0.00	Demoras:	Q0.00
Almacenaje:	Q0.00	Carta Correccion:	Q0.00
Parqueo:	Q0.00	THC:	Q0.00
Revision:	Q0.00	Maga:	Q0.00
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
Rev no instructiva:	Q0.00	Condicion:	Q0.00
Detencion:	Q0.00	Collect:	Q0.00
Despacho:	Q0.00	ATC:	Q0.00
Total:		Recibo/Factura	
Q103.43		61733	

Total:

Q103.43

Vuelto:

Q0.00

Forma de vuelto

NO HAY VUELTO

Numero



CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 61733**

Lugar y fecha: **21/05/2019** Fecha inicio tratamiento: **21/05/2019** Hora: **04:08 PM** Fecha finalización tratamiento: Hora: **00061733**
Document Place and date: **21/05/2019** Treatment started on date: **21/05/2019** Time: **04:08 PM** Treatment ended on date: Time: **00061733**

☐ Importador / Importer Nombre: **CABANU, SOCIEDAD ANONIMA**
☒ Exportador / Exporter Name: **CABANU, SOCIEDAD ANONIMA**

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

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX**
Chemical used: **VIROFLEX**

Concentración: Dosis: **10 gr/litro de agua**
Concentration: Dose: **10 gr/litro de agua**
Volumen tratado: **0 m3** Cantidad de Químico utilizado: **0.01**
Treated volume: Amount of chemical used: **0.01**
Tiempo de exposición: **0** Tiempo de aeración: **0**
Exposure period: Ventilation period: **0**
Producto tratado: **1 Contenedor 20, 1 Contenedor de 40"** Peso / volumen / unidades: **0**
Product treated: Weight / volume / units: **0**
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Motivo del tratamiento: **0**
Date and Order No. for quarantine treatment: Treatment Purpose: **0**
Observaciones: **01*20 / 01*40 POLIZA NO. 303-9503742**
Observations: **01*20 / 01*40 POLIZA NO. 303-9503742**

José Luis Godínez Orea
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



02200000061733

00061733

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA **APM No. 61733**
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

RECIBI DE: **CABANU, SOCIEDAD ANONIMA**
RECEIVED FROM: **CABANU, SOCIEDAD ANONIMA**
LA CANTIDAD DE: **CIENTO TRES CON 43/100 Quetzales**
THE AMOUNT OF: **CIENTO TRES CON 43/100 Quetzales**
EN CONCEPTO DE: **CAMIONES (ó equiv a 20") - ASP**
FOR: **CAMIONES (ó equiv a 20") - ASP**
CANCELADO EN: **TCQ, 21/05/2019**
PAID IN: **TCQ, 21/05/2019**

EFFECTIVO/CASH: ☒ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No.: ☐ BANCO/BANK: ☐

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE: **TCQ, 21/05/2019**

Jorge Mario de la Cruz Cristales
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME

Jorge Mario de la Cruz Cristales
FIRMA / SIGNATURE

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)

02200000061733



02200000061733