

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9505733



Cliente

NUEVOS ALMACENES, S.A.

Monto de transferencia

Q57.36

Monto	Recibo/Factura	Monto	Recibo/Factura
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q57.36
Montacarga:	Q0.00	Muelleaje:	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	Tl.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:	Q57.36
Vuelto:	Q0.00

Forma de vuelto

Numero



PUERTO BARRIOS

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)

00175470

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT

PB No. 175470

Lugar y fecha: **23/07/2019** Fecha inicio tratamiento: **23/07/2019** Hora: **12:00 AM** Fecha finalización tratamiento: _____ Hora: _____
Document Place and date: **23/07/2019** Treatment started on date: **23/07/2019** Time: **12:00 AM** Treatment ended on date: _____ Time: _____

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

TERRESTRE / LAND AEREO / AIR MARITIMO / MARINE
Tipo de Transporte: **Maritimo** Tipo de Aeronave: _____ Nombre del Vapor: **TIGER**
Placa: _____ Type of Aircraft: _____ Vessel Name: _____
Registration plate: _____ Matricula: _____ No. de Viaje: **928**
Origin: **Brasil** Procedencia: **Brasil** Destino: **Guatemala**
Point of Departure: _____ Trip No. _____

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSION MARITIMA** Químico utilizado: **DELTAMETRINA** Dosis: **1.56 c.c./LT**
Concentración: _____ Chemical used: _____ Dose: _____
Volumen tratado: **0 m3** Cantidad de Químico utilizado: **0.08** Temperatura ambiente: **0** °C
Treated volume: _____ Amount of chemical used: _____ Room temperature: _____
Tiempo de exposición: **0** Tiempo de aereación: **0**
Exposure period: _____ Ventilation period: _____
Producto tratado: **1 Contenedor de 40"** Peso / volumen / unidades: **0**
Product treated: _____ Weight / volume / units: _____
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: _____ Fecha y No. orden de tratamiento: _____
Observaciones: **GUÁ 01 X 40 CONT. MRKU0270334** Observations: _____

SERGIO MAURICIO PAZOS **AMILCAR CEBALLOS**
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



02050000175470



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

PB No. 175470

RECIBI DE: **NUEVOS ALMACENES, SOCIEDAD ANONIMA** POR Q / FOR Q **7.64833**
LA CANTIDAD DE: **CINCUENTA Y SIETE CON 36/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.64833**
THE AMOUNT OF: **TRAILER (CONTENEDOR DE 40") Y RASTRAS - ASP** EXCHANGE RATE: **7.64833**
EN CONCEPTO DE: **TRAILER (CONTENEDOR DE 40") Y RASTRAS - ASP**
FOR: **TRAILER (CONTENEDOR DE 40") Y RASTRAS - ASP**
CANCELED EN: **PUERTO BARRIOS, 23/07/2019** BANCO/BANK: _____
PAID IN: **PUERTO BARRIOS, 23/07/2019**

EFFECTIVO/CASH: _____ CREDITO/CREDIT: **X** CHEQUE No./CHECK No. _____

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE: **PUERTO BARRIOS, 23/07/2019**

SERGIO MAURICIO PAZOS **MAURICIO PAZOS**
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME FIRMA / SIGNATURE SELLO / SEAL

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02050000175470