

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9506388



Cliente

SLS SHIPPING

Monto de transferencia

Q437.55

Monto		Recibo/Factura	
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q57.55
Montacarga:	Q0.00	Muellaje:	Q0.00
Marchamo:	Q0.00	Demoras:	Q0.00
Almacenaje:	Q396.95	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:

Q454.50

Vuelto:

(Q16.95)

Forma de vuelto

POR COBRAR

Numero

34446

APM TERMINALS QUETZAL, SOCIEDAD ANONIMA
APMT QUETZAL
Recinto Portuario Quetzal Zona 1 Km 102.371 Autopista Puerto Quetzal San
Jose Escuintla
TELEFONO: +502 7929-2900
NIT: 78485428

Fecha/Hora Certificación: 2019-08-16T10:35:58-06:00

FEL
Documento Tributario Electrónico

Lifting Global Trade

APM TERMINALS

Factura

ELECTRONIC INVOICE NUMBER DATE
Serie: A29C697D 16/08/2019
Numero: 798379571
REFERENCIA: G 611685

SLS SHIPPING CENTROAMERICA, S.A.

2 CALLE 7-93 Z. 14 NIVEL 7 OFICINA 702 EDIFICIO TORRE LAS CONCHAS
GUATEMALA, GUATEMALA
91999464

Moneda: USD

VESSEL VOYAGE VOYAGE DATE LINE
SEALAND LOS ANGELES 931S 10/08/2019 TARIFA GENERAL XX GT

CONTAINER	LENGTH	STATUS	CONCEPT	DATE FROM	DATE TO	DAYS	RATE	AMOUNT
SUDU5310435	40	HH	ALMACENAJE POR PESO IMPORT 40'	11/08/2019	20/08/2019	5.00	\$ 7.3920	\$ 36.96
Total Amount: \$ 36.96								

8779 644102 21/08/2019 11 02 55 0016
ID PAGO 19045402
LLAVE 1232374967305

EF: 0.00 PR: 0.00
OB: 283.57 TOT: 283.57

Autorización No. : 03785275

Depositar a Cta: 066-0018617-1

Nombre de :

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.



BANCO
G&T CONTINENTAL



www.gytcontinental.com.gt

R.R. DONNELLEY DE GUATEMALA, SOCIEDAD ANONIMA - PBX 2421-9999 NIT: 33166-6

Agente de Retención del IVA
Sujeto a pagos trimestrales ISR

REMARKS: COMPANY: GT065U ACTIVITY: ICS1010
MATURITY: 16/08/2019
T.R.M. USD 7.67226
ARGOS

AUTORIZACION: A29C697D-2F96-4E33-B3AD-293991F7E549

CERTIFICADOR: INFILE, S.A. NIT:12521337

APM TERMINALS QUETZAL, SOCIEDAD ANONIMA
APMT QUETZAL
Recinto Portuario Quetzal Zona 1 Km 102.371 Autopista Puerto Quetzal San
Jose Escuintla
TELEFONO: +502 7929-2900
NIT: 78485428

Fecha/Hora Certificación: 2019-08-21T09:35:14-06:00

FEL
Documento Tributario Electrónico



APM TERMINALS

Factura

ELECTRONIC INVOICE NUMBER DATE
Serie: 806EABEC 21/08/2019
Numero: 3733539330
REFERENCIA: G 613235

SLS SHIPPING CENTROAMERICA, S.A.

2 CALLE 7-93 Z. 14 NIVEL 7 OFICINA 702 EDIFICIO TORRE LAS CONCHAS
GUATEMALA, GUATEMALA
91999464

Moneda: USD

VESSEL	VOYAGE	VOYAGE DATE	LINE
SEALAND LOS ANGELES	931S	10/08/2019	TARIFA GENERAL XX GT

CONTAINER	LENGTH	STATUS	CONCEPT	DATE FROM	DATE TO	DAYS	RATE	AMOUNT
SUDU5310435	40	HH	ALMACENAJE POR PESO IMPORT 40'	21/08/2019	22/08/2019	2.00	\$ 7.3920	\$ 14.78

Total Amount: \$ 14.78

8779 644102 21/08/2019 11 03 47 0017
ID PAGO 19046353
LLAVE 1232424526112

EF: 0.00 PR: 0.00
DB: 113.38 TOT: 113.38
Autorización No. : 20799977
Depositar a Cta: 066-0018617-1
A nombre de :
APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

F. _____
APM TERMINALS QUETZAL, S.A.



Tel.: 1718

Agente de Retención del IVA

Sujeto a pagos trimestrales ISR

REMARKS: COMPANY: GT065U ACTIVITY: ICS1010
MATURITY: 21/08/2019
T.R.M. USD 7.67146
ARGOS

AUTORIZACION: 806EABEC-DE89-4A02-8E36-E70070F61A6A

CERTIFICADOR: INFILE, S.A. NIT:12521337



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)

00072991

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 72991**

Lugar y fecha: **14/08/2019** Fecha inicio tratamiento: **14/08/2019** Hora: **11:21 AM** Fecha finalización tratamiento: Hora:
Document Place and date: **14/08/2019** Treatment started on date: **14/08/2019** Time: **11:21 AM** Treatment ended on date: Time:

☐ Importador / Importer Nombre: **SLS SHIPPING CENTROAMERICA S.A**
☒ Exportador / Exporter Name:

TERRESTRE / LAND **AEREO / AIR** **MARITIMO / MARINE**

Tipo de Transporte: **Maritimo** Tipo de Aeronave: Nombre del Vapor:
Type of Vehicle: Type of Aircraft: Vessel Name:
Placa: Matricula: No. de Viaje:
Registration plate: Registration number: Trip No.
Origen: **China** Procedencia: **China** Destino: **Guatemala**
Origin: Point of Departure: Destination:

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX** Dosis: **10 gr/libro de agua**
Concentración: Chemical used: Dose:
Concentration: Amount of chemical used: Dose:
Volumen tratado: **0 m3** Tiempo de aeración: **0** Temperatura ambiente: **0** °C
Treated volume: Ventilation period: Room temperature:
Tiempo de exposición: **0** Peso / volumen / unidades: **0**
Exposure period: Weight / volume / units:
Producto tratado: **1 Contenedor de 40'** Motivo del tratamiento: **0**
Product treated: Treatment Purpose:
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: **SUDU5310435**
Date and Order No. for quarantine treatment: Observations:
Observations:

Romy Palma Reyes

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



0220000072991

00072991

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA **APM No. 72991**
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

RECIBI DE: **SLS SHIPPING CENTROAMERICA S.A**
RECEIVED FROM: **CINCUENTA Y SIETE CON 55/100 Quetzales**
LA CANTIDAD DE: **TRAILER (FURGON) - ASP**
THE AMOUNT OF: **FOR: ASP**
EN CONCEPTO DE: **TRAILER (FURGON) - ASP**
FOR: **TRAILER (FURGON) - ASP**
CANCELADO EN: **TCQ 14/08/2019**
PAID IN: **TCQ 14/08/2019**

POR Q / FOR Q *****57.55**
TIPO DE CAMBIO: **7.67325**
EXCHANGE RATE: **7.67325**

QUETZALES

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

LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE

Jorge Mario de la Cruz Cristales

NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME FIRMA / SIGNATURE

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



0220000072991