

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9507033



Cliente

HERRAMIENTAS PODEROSAS

Monto de transferencia

Q2,155.29

Monto		Recibo/Factura	
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q155.29
Montacarga:	Q0.00	Muellaje:	Q0.00
Marchamo:	Q0.00	Demoras:	Q0.00
Almacenaje:	Q56.90	Carta Correccion:	Q0.00
Parqueo:	Q0.00	THC:	Q0.00
Revision:	Q1,975.57	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: Q2,187.76

Vuelto: (Q32.47)

Forma de vuelto

POR COBRAR

Numero

39 915-



APM TERMINALS

Factura

ELECTRONIC INVOICE NUMBER

DATE

Serie: A8A26E78

09/09/2019

Numero: 1942897624

REFERENCIA: G 622232

HERRAMIENTAS PODEROSAS, S.A.

27 CALLE 41-55 ZONA 5 BODEGA C

GUATEMALA, GUATEMALA

29540763

Moneda: USD

VESSEL	VOYAGE	VOYAGE DATE	LINE
SEALAND GUAYAQUIL	935S	04/09/2019	TARIFA GENERAL XX GT

CONTAINER	LENGTH	STATUS	CONCEPT	DATE FROM	DATE TO	DAYS	RATE	AMOUNT
MSKU8774797	40	HH	ALMACENAJE POR PESO IMPORT 40'	06/09/2019	11/09/2019	1.00	\$ 7.3920	\$ 7.39
								Total Amount: \$ 7.39

8779 643101 09/09/2019 12 01 34 0050
ID PAGAR 19049861
LLAVE 1232618313072

FF: 0.00 PR: 0.00
OR: 56.90 TOT: 56.90
Autorización No. : 67053575
Depositar a Cta: 066-0018617-1
A nombre de :
APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

F. _____

KARLA R. SANTOS E.
ASISTENTE DE CREDITO
BANCO G&T CONTINENTAL, S.A.

Tel.: 1718

Agente de Retención del IVA
Sujeto a pagos trimestrales ISR

REMARKS: COMPANY: GT065U ACTIVITY: ICS1010
MATURITY: 09/09/2019
T.R.M. USD 7.6998
ARGOS

AUTORIZACION: A8A26E78-73CE-43D8-9651-C63C3BF65DDC

CERTIFICADOR: INFILE, S.A. NIT:12521337

APMT QUETZAL

APM TERMINALS QUETZAL, SOCIEDAD ANONIMA

Recinto Portuario Quetzal Zona 1 Km 102.371 Autopista Puerto Quetzal San Jose Escuintla

TELEFONO: +502 7929-2900

NIT: 78485428

Fecha/Hora Certificación: 2019-09-06T14:53:38-06:00

FEL

Documento Tributario Electrónico

Lifting Global Trade™

APM TERMINALS

HERRAMIENTAS PODEROSAS, S.A.

27 CALLE 41-55 ZONA 5 BODEGA C

GUATEMALA, GUATEMALA

29540763

Moneda: USD

BUQUE	VIAJE	FECHA VIAJE	LINEA
SEALAND GUAYAQUIL	935S	04/09/2019	TARIFA GENERAL XX GT

OPERACION	PESO	BL	CONTENEDOR	CONCEPTO	CANT	UNIDAD	IMPORTE
WORK ORDER	0		MSKU8774797	MOV INT LLENO 40' EN EXPLANADA MSKU 0877479 7 40 f	1.00	UND	\$ 92.96
WORK ORDER	0		MSKU8774797	INSPECCION IMPORT			
WORK ORDER	0		MSKU8774797	40' PESAJE CONTENEDOR LLENO MSKU 0877479 7 40 ft	1.00	UND	\$ 11.20
WORK ORDER	0		MSKU8774797	INSPECCION IMPORT			
WORK ORDER	0		MSKU8774797	INSPECCION IMPORT POR CONT MSKU 0877479 7 40 ft	1.00	UND	\$ 147.84
WORK ORDER	0		MSKU8774797	MARCHAMO SEGURO Y TRAZABILIDAD MSKU 0877479 7 40 f	1.00	UND	\$ 5.04

8779 644101 09/09/2019 17 01 59 0051

ID PAGO 19044444

LLAVE 12325809601665

FF: 0.00 PR: 0.00

OR: 1975.57 TOT: 1975.57

Autorización No.: 96819705

Depositar a Cta: 066-001861/-1

A nombre de:

APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

F. _____
APM TERMINALS QUETZAL, S.A.KARLA R. SANTOS E.
C. 1979-09-06
A. 06/09/2019
BANCO GT CONTINENTAL, S.A.

Tel.: 1718

Agente de Retención del IVA
Sujeto a pagos trimestrales ISR

VENCIMIENTO: 06/09/2019

TIPO DE CAMBIO: 7.68584

Uno Mil Novecientos Setenta y Cinco GTQ y Cincuenta y Siete Centimos

EFG

\$ 257.04

Q. 1,975.57

AUTORIZACION: 1A072975-9CCE-4A3A-B8AE-28B98B7D1AAB

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)

00075864

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT APM No. **75864**

Lugar y fecha: **06/09/2019** Fecha inicio tratamiento: **06/09/2019** Hora: **08:35 AM** Fecha finalización tratamiento: Hora:

Document Place and date: **06/09/2019** Treatment started on date: **06/09/2019** Time: **08:35 AM** Treatment ended on date: Time:

☐ Importador / Importer Nombre: **HERRAMIENTEAS PODEROSAS S.A**
☒ Exportador / Exporter Name:

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

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

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSIÓN MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX** Dosis: **10 gr/litro de agua**
Concentración: Chemical used: Dose:
Concentration: Amount of chemical used: Dose:
Volumen tratado: **0 m3** Cantidad de Químico utilizado: **0.01** 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: **2 Contenedor de 40"** Peso / volumen / unidades: **0**
Product treated: Weight / volume / units:
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Motivo del tratamiento: **0**
Date and Order No. for quarantine treatment: Treatment Purpose:
Observaciones: **POND 1778595 MSKU8774797**

Rony 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



02200000075864

00075864

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA APM No. **75864**
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

RECIBI DE: **HERRAMIENTEAS PODEROSAS S.A** POR Q / FOR Q *****115.29**
RECEIVED FROM: **CIENTO QUINCE CON 29/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.68584**
LA CANTIDAD DE: **TRAILER (FURGON) - ASP** EN CONCEPTO DE: **TRAILER (FURGON) - ASP** EXCHANGE RATE: **7.68584**
THE AMOUNT OF: **TRAILER (FURGON) - ASP** FOR: **TRAILER (FURGON) - ASP** QUETZALES

CANCELADO EN: **TCQ 06/09/2019** EFECTIVO/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)



02200000075864