

# Informe Gastos

Numero de poliza

303-9507100



Cliente

IMEXA

Monto de transferencia

Q51.20

| Monto               |       | Recibo/Factura     |        |
|---------------------|-------|--------------------|--------|
| Custodio:           | Q0.00 | Bascula:           | Q0.00  |
| Cuadrilla:          | Q0.00 | Oirsa:             | Q46.20 |
| 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:               | Q5.00  |
|                     |       |                    | 49324  |

Total:

Q51.20

Vuelto:

Q0.00

Forma de vuelto

NO HAY VUELTO

Numero



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)

00076364

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 76364**

|                                                                                                             |            |                                                             |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                  | 09/09/2019 | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date:     | 09/09/2019 | Hora:<br>Time:                                                                                             | 04:00 PM | Fecha finalización tratamiento:<br>Treatment ended on date: |  | Hora:<br>Time: |  |
| <input type="checkbox"/> Importador / Importer<br><input checked="" type="checkbox"/> Exportador / Exporter |            | Nombre:<br>Name: <b>IMPORTADORA Y EXPORTADORA AVILA S.A</b> |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| <b>TERRESTRE / LAND</b>                                                                                     |            | <b>AEREO / AIR</b>                                          |            | <b>MARITIMO / MARINE</b>                                                                                   |          |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Transporte:<br>Type of Vehicle:                                                                     |            | Tipo de Aeronave:<br>Type of Aircraft:                      |            | Nombre del Vapor:<br>Vessel Name:                                                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Placa:<br>Registration plate:                                                                               |            | Matrícula:<br>Registration number:                          |            | No. de Viaje:<br>Trip No.:                                                                                 |          |                                                             |  |                |  |
| Origen:<br>Origin:                                                                                          |            | Procedencia:<br>Point of Departure:                         |            | Destino:<br>Destination:                                                                                   |          |                                                             |  |                |  |
| China                                                                                                       |            | China                                                       |            | Guatemala                                                                                                  |          |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment:                                                                    |            | Químico utilizado:<br>Chemical used:                        |            | Dosis:<br>Dose:                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| ASPERSIÓN MARITIMA                                                                                          |            | VIROFLEX                                                    |            | 10 gr/litro de agua                                                                                        |          |                                                             |  |                |  |
| Concentración:<br>Concentration:                                                                            |            | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used:  |            | Temperatura ambiente:<br>Room temperature:                                                                 |          |                                                             |  |                |  |
| 0 m3                                                                                                        |            | 0                                                           |            | 0 °C                                                                                                       |          |                                                             |  |                |  |
| Volumen tratado:<br>Treated volume:                                                                         |            | Tiempo de aereación:<br>Ventilation period:                 |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| 0                                                                                                           |            | 0                                                           |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Tiempo de exposición:<br>Exposure period:                                                                   |            | Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units:      |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| 1 Contenedor 20                                                                                             |            | 0                                                           |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Producto tratado:<br>Product treated:                                                                       |            | Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose:               |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:             |            |                                                             |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Observaciones:<br>Observations:                                                                             |            |                                                             |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| ENCU3917027                                                                                                 |            |                                                             |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Rony Palma Reyes                                                                                            |            |                                                             |            |                                                                                                            |          |                                                             |  |                |  |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC /<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF                     |            |                                                             |            | NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA<br>NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER |          |                                                             |  |                |  |



02200000076364

00076364

|                                                                        |  |                                                                 |  |                            |  |                       |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-----------------------|--|
|                                                                        |  | <b>ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA</b> |  | <b>COMPROBANTE DE PAGO</b> |  | <b>APM No. 76364</b>  |  |
| <b>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH</b> |  | <b>RECEIPT</b>                                                  |  |                            |  |                       |  |
| RECIBI DE:<br>RECEIVED FROM:                                           |  | <b>IMPORTADORA Y EXPORTADORA AVILA S.A</b>                      |  |                            |  |                       |  |
| LA CANTIDAD DE:<br>THE AMOUNT OF:                                      |  | <b>CUARENTA Y SEIS CON 20/100 Quetzales</b>                     |  |                            |  |                       |  |
| FOR:                                                                   |  | <b>CAMIONES (ó equiv a 20") - ASP</b>                           |  |                            |  |                       |  |
| CANCELADO EN:<br>PAID IN:                                              |  | EFFECTIVO/CASH:                                                 |  | CREDITO/CREDIT:            |  | CHEQUE No./CHECK No.: |  |
| TCQ 09/09/2019                                                         |  |                                                                 |  | X                          |  |                       |  |
| LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE                                         |  |                                                                 |  |                            |  |                       |  |
| Jorge Mario de la Cruz Cristales                                       |  | FIRMA / SIGNATURE                                               |  |                            |  |                       |  |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                             |  | SELLO / SEAL                                                    |  |                            |  |                       |  |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST              |  |                                                                 |  |                            |  |                       |  |
|                                                                        |  |                                                                 |  |                            |  |                       |  |



02200000076364

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



COMAR, S.A.  
Avenida de La Reforma 9-00  
Zona 9 Edificio Plaza  
Panamericana Octavo Nivel  
Guatemala, Guatemala  
Tels.: 7955-7070 • 2300-3900

FACTURA  
Serie PQ

Nº 0049324

NIT.: 104459-1

Fecha:

10-09-2019

Nit:

79139523

Nombre:

Importadora y Exportadora

Dirección:

15 Avenida 12-08 Zona 6

| COMAR S.A.                  |                        | COMERCIAL MARITIMA, SOCIEDAD ANONIMA |
|-----------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| CANT.                       | DESCRIPCION            | TOTAL                                |
| 1                           | Elaboración de ATC (S) | 5.-                                  |
| SUJETO A PAGOS TRIMESTRALES |                        | TOTAL. Q. 5.-                        |

MULTISERVICIOS GRAFICOS SEJ TEL.: 2316-7327 NIT. 2523135-9 SERIE PQ 10 M. DEL 40,001 AL 50,000  
AUTORIZADO SEG. RES. No. 2019-1-61-813753 DE FECHA 28/03/2019, ESTA FACTURA VENCE EL 28/03/2021 O.P. 1912303

ORIGINAL: Cliente • DUPLICADO: Contabilidad