

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9507184



Cliente

BODEGAS GOURMET DE GUATEMALA, S.A.

Monto de transferencia

Q46.22

Monto	Recibo/Factura	Monto	Recibo/Factura
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q0.00
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:	Q46.22
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
			177410

Total:	Q46.22
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)

00177410

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT

PB No. **177410**

Lugar y fecha: **18/09/2019** Fecha inicio tratamiento: **18/09/2019** Hora: **12:00 AM** Fecha finalización tratamiento: _____ Hora: _____
Document Place and date: **18/09/2019** Treatment started on date: **18/09/2019** Time: **12:00 AM** Treatment ended on date: _____ Time: _____

☐ Importador / Importer Nombre: **BODEGAS GOURMET DE GUATEMALA S.A.** Hora: _____
☒ Exportador / Exporter Name: _____ Time: _____

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: **Jamaica** Procedencia: **Jamaica** Destino: **Guatemala**
Origin: _____ Point of Departure: _____ Destination: _____

Tipo de Tratamiento / Type of treatment: **ASPERSION MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX** Dosis: **5 gr/litro de agua**
Concentration: _____ Amount of chemical used: _____ Dose: _____
Concentration: _____ Ventilation period: _____ Temperature ambiente: **0** °C
Treated volume: **0 m3** Weight / volume / units: _____ Room temperature: _____
Exposure period: **0** Treatment Purpose: _____
Product treated: **1 Contenedor 20**
Date and Order No. for quarantine treatment: _____
Observations: **GUA 01*20 APZU3983587**

COLECTOR SITC **AMILCAR CEBALLOS**
NOMBRE, FIRMA Y SELLO OFICIAL DE CUARENTENA AGROPECUARIA
NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER



02050000177410

00177410

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

PB No. **177410**

RECIBI DE: **BODEGAS GOURMET DE GUATEMALA S.A.** POR Q / FOR Q *****46.22**
LA CANTIDAD DE: **CUARENTA Y SEIS CON 22/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.70283**
THE AMOUNT OF: **CAMIONES (6 equiv a 20') - ASP** EXCHANGE RATE: _____
EN CONCEPTO DE: **PUERTO BARRIOS, 18/09/2019** CANCELADO EN: **EFFECTIVO/CASH:** ☐ **CREDITO/CREDIT:** ☒ **CHEQUE No./CHECK No.** _____
PAID IN: **PUERTO BARRIOS, 18/09/2019** **COLECTOR SITC** **ALEXANDER JIMENEZ** **SELO / SEAL** _____

ALEXANDER EDELBERTO JIMENEZ ALONSO
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME

ALEXANDER JIMENEZ
FIRMA / SIGNATURE

CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02050000177410