

Informe Gastos

Numero de poliza

303-9507503



Cliente

HERRAMIENTAS PODEROSAS

Monto de transferencia

Q115.94

Monto	Recibo/Factura	Monto	Recibo/Factura
Custodio:	Q0.00	Bascula:	Q0.00
Cuadrilla:	Q0.00	Oirsa:	Q115.94
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:	Q0.00

Total:	Q115.94
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)

00078902

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT APM No. 78902

Lugar y fecha: **26/09/2019** Fecha inicio tratamiento: **26/09/2019** Hora: **03:48 PM** Fecha finalización tratamiento: _____ Hora: _____
Document Place and date: **26/09/2019** Treatment started on date: **26/09/2019** Time: **03:48 PM** Treatment ended on date: _____ Time: _____

Importador / Importer: **HERRAMIENTAS PODEROSAS S.A** Nombre: **HERRAMIENTAS PODEROSAS S.A**
Exportador / Exporter: _____ Name: _____

TERRESTRE / LAND **Marítimo** AEREO / AIR MARITIMO / MARINE
Tipo de Transporte: **Marítimo** 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: **ASPERSION MARITIMA** Químico utilizado: **VIROFLEX** Dosis: **10 gr/litro de agua**
Concentración: _____ Chemical used: _____ Dose: _____
Concentration: _____ Amount of chemical used: **0.01** Dose: **0**
Volumen tratado: **0 m3** Tiempo de aereación: **0** Temperatura ambiente: **0**
Treated volume: _____ Ventilation period: _____ Room temperature: _____
Tiempo de exposición: **0** Peso / volumen / unidades: **0**
Exposure period: _____ Weight / volume / units: _____
Producto tratado: **2 Contenedor de 40"** Motivo del tratamiento: _____
Product treated: _____ Treatment Purpose: _____
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: _____
Date and Order No. for quarantine treatment: _____
Observaciones: **MRKU0261327**
Observations: **MSKU6859350**

Rony Palma Reyes

NOMBRE, FIRMA Y SELLO JEFE PUESTO SITC / NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST CHIEF



02200000078902

00078902

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA APM No. 78902
COMPROBANTE DE PAGO
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH
RECEIPT

RECIBI DE: **HERRAMIENTAS PODEROSAS S.A** POR Q / FOR Q: *****115.94**
RECEIVED FROM: **CIENTO QUINCE CON 94/100 Quetzales** TIPO DE CAMBIO: **7.72934**
LA CANTIDAD DE: **TRAILER (FURGON) - ASP** EXCHANGE RATE: _____
THE AMOUNT OF: **TRAILER (FURGON) - ASP** QUETZALES
EN CONCEPTO DE: **TRAILER (FURGON) - ASP**
FOR: **TRAILER (FURGON) - ASP**
CANCELADO EN: **TCQ 26/09/2019** EFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No. _____
PAID IN: **TCQ 26/09/2019**

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)



02200000078902