

# Informe Gastos

Numero de poliza

303-9508170



Cliente

RAYOVAC GUATEMALA

Monto de transferencia

Q46.41

| Monto               |       | Recibo/Factura     |        |
|---------------------|-------|--------------------|--------|
| Custodio:           | Q0.00 | Bascula:           | Q0.00  |
| Cuadrilla:          | Q0.00 | Oirsa:             | Q46.41 |
| 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  |

Recibo/Factura

Monto

Recibo/Factura

Monto

Numero

Forma de vuelto

NO HAY VUELTO

Total:

Q46.41

Vuelto:

Q0.00



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)

00083377

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 83377**

|                                                                                                             |                  |                                                            |            |                                            |          |                                                             |  |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| Lugar y fecha:<br>Document Place and date:                                                                  | 29/10/2019       | Fecha inicio tratamiento:<br>Treatment started on date:    | 29/10/2019 | Hora:<br>Time:                             | 04:13 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: | RAYOVAC GUATEMALA, S. A.                                   |            |                                            |          |                                                             |  |                |  |
| TERRESTRE / LAND                                                                                            |                  | AEREO / AIR                                                |            | MARITIMO / MARINE                          |          |                                                             |  |                |  |
| 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:                   |          |                                                             |  |                |  |
| Tipo de Tratamiento / Type of treatment:                                                                    |                  | Químico utilizado:<br>Chemical used:                       |            | Dosis:<br>Dose:                            |          |                                                             |  |                |  |
| ASPERSIÓN MARITIMA                                                                                          |                  | INTERCEPT                                                  |            | 10 c.c./litro de agua                      |          |                                                             |  |                |  |
| Concentración:<br>Concentration:                                                                            |                  | Cantidad de Químico utilizado:<br>Amount of chemical used: |            | Temperatura ambiente:<br>Room temperature: |          |                                                             |  |                |  |
| Volumen tratado:<br>Treated volume:                                                                         |                  | Tiempo de aereación:<br>Ventilation period:                |            | 0                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Tiempo de exposición:<br>Exposure period:                                                                   |                  | Peso / volumen / unidades:<br>Weight / volume / units:     |            | 0                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Producto tratado:<br>Product treated:                                                                       |                  | Motivo del tratamiento:<br>Treatment Purpose:              |            | 0                                          |          |                                                             |  |                |  |
| Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena:<br>Date and Order No. for quarantine treatment:             |                  |                                                            |            |                                            |          |                                                             |  |                |  |
| Observaciones:<br>Observations:                                                                             |                  | HASUI 299295                                               |            |                                            |          |                                                             |  |                |  |

Nombre, Firma y Sello del Puesto SITC /  
NAME, SIGNATURE AND SEAL OF SITC POST OFFICER

Nombre, Firma y Sello Oficial de Cuarentena Agropecuaria  
NAME, SIGNATURE AND SEAL OF QUARANTINE OFFICER



02200000083377

00083377

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                    |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA<br>COMPROBANTE DE PAGO<br>INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH<br>RECEIPT |                                                                                                                    | <b>APM No. 83377</b>              |  |
| RECIBI DE:<br>RECEIVED FROM:                                                                                                                                  | RAYOVAC GUATEMALA, S. A.                                                                                           | TIP. / FOR Q ***46.41             |  |
| LA CANTIDAD DE:<br>THE AMOUNT OF:                                                                                                                             | CUARENTA Y SEIS CON 41/100 Quetzales                                                                               | TIP. DE CAMBIO:<br>EXCHANGE RATE: |  |
| EN CONCEPTO DE:<br>FOR:                                                                                                                                       | CAMIONES (3 equiv a 20") - ASP                                                                                     | 7.73503                           |  |
| CANCELADO EN:<br>PAID IN:                                                                                                                                     | EFFECTIVO/CASH: <input type="checkbox"/> CREDITO/CREDIT: <input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE No./CHECK No.: | BANCO/BANK:                       |  |
| TCQ 29/10/2019                                                                                                                                                | LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE                                                                                     |                                   |  |
| Jorge Humberto del Cid Duarte                                                                                                                                 | FIRMA / SIGNATURE                                                                                                  | SELLO / SEAL                      |  |
| NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME                                                                                                                    |                                                                                                                    |                                   |  |
| CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST                                                                                                     |                                                                                                                    |                                   |  |

ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)



02200000083377