

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: 2019-12-16T12:20:01-06:00

FEL

Documento Tributario Electrónico

**APM TERMINALS**

POLY FIBRAS, SOCIEDAD ANONIMA

CALZADA ROOSEVELT 49-15 ZONA 11

GUATEMALA, GUATEMALA

24291005

Moneda: USD

Factura **FECHA**
 Serie: 8FA4A11B 16/12/2019
 Numero: 431703008
 REFERENCIA: 1695176

BUQUE **VIAJE** **FECHA VIAJE** **LINEA**
 SEALAND GUAYAQUIL 949S 11/12/2019 TARIFA GENERAL XX GT

OPERACION	PESO	BL	CONTENEDOR	CONCEPTO	CANT	UNIDAD	IMPORTE
WORK ORDER	0		PONU0259620	MOV INT LLENO 20' EN EXPLANADA PONU 0025962 0 20 f	1.00	UND	\$ 92.96
WORK ORDER	0		PONU0259620	INSPECCION IMPORT			
WORK ORDER	0		PONU0259620	20' PESAJE CONTAINER LLENO PONU 0025962 0 20 ft	1.00	UND	\$ 11.20
WORK ORDER	0		PONU0259620	INSPECCION IMPORT			
WORK ORDER	0		PONU0259620	INSPECCION IMPORT POR CONT PONU 0025962 0 20 ft	1.00	UND	\$ 147.84
WORK ORDER	0		PONU0259620	INSPECCION IMPORT			
WORK ORDER	0		PONU0259620	MARCA Y TRAZABILIDAD PONU 0025962 0 20 f	1.00	UND	\$ 5.04

8779 644102 17/12/2019 08:10:00 0005
 ID PAGO 19069445
 LLAVE 12335951601446

EF: 0.00 PR: 0.00
 OB: 1974.14 TOT: 1974.14
 Autorizaci=n No. : 60931592
 Depositar a Cta: 066-0018617-1
 A nombre de :
 APM TERMINALS QUETZAL, S.A.

F. _____
 APM TERMINALS QUETZAL, S.A.



Tel.: 1718

on del IVA
 esterales ISR

\$ 257.04

TIPO DE CAMBIO: 7.68029

Uno Mil Novecientos Setenta y Cuatro GTQ y Catorce Centimos
 ARGOS

Q. 1,974.14

AUTORIZACION: 8FA4A11B-19BB-43E0-B010-EEC844CB7BA3

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)

00090097

CONSTANCIA DE TRATAMIENTO CUARENTENARIO / PROOF OF QUARANTINE TREATMENT **APM No. 90097**

Lugar y fecha: Document Place and date:	14/12/2019	Fecha inicio tratamiento: Treatment started on date:	14/12/2019	Hora: Time:	08:47 AM	Fecha finalización tratamiento: Treatment ended on date:		Hora: Time:	
☐ Importador / Importer ☒ Exportador / Exporter	Nombre: POLY FIBRAS, S.A.								
TERRESTRE / LAND		AEREO / AIR		MARITIMO / MARINE					
Tipo de Transportador: Type of Vehicle:		Tipo de Aeronave: Type of Aircraft:		Nombre del Vapor: Vessel Name:					
Placa: Registration plate:		Matrícula: Registration number:		No. de Viaje: Trip No.					
Origen: China		Procedencia: Point of Departure: China		Destino: Destination: Guatemala					
Tipo de Tratamiento / Type of treatment: ASPERSION MARITIMA		Químico utilizado: Chemical used: INTERCEPT		Dosis: 10 c.c./litro de agua					
Concentración: Concentration:		Cantidad de Químico utilizado: Amount of chemical used: 0		Dose: Room temperature: 0 °C					
Volumen tratado: 0 m3		Tiempo de aeración: Ventilation period: 0							
Tiempo de exposición: 0		Peso / volumen / unidades: Weight / volume / units: 0							
Producto tratado: 1 Contenedor 20		Motive del tratamiento: Treatment Purpose: 0							
Fecha y No. orden de tratamiento de Cuarentena: Date and Order No. for quarantine treatment:									
Observaciones: PONU0259620									
Observations:									
José Luis Ordóñez Orozco									
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					



02200000090097

00090097

ORGANISMO INTERNACIONAL REGIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA APM No. 90097	
COMPROBANTE DE PAGO	
INTERNATIONAL REGIONAL ORGANIZATION FOR PLANT AND ANIMAL HEALTH	
RECEIPT	
RECIBI DE: RECEIVED FROM:	POLY FIBRAS, S.A.
LA CANTIDAD DE: THE AMOUNT OF:	CUARENTA Y SEIS CON 8/100 Quetzales
EN CONCEPTO DE: FOR:	CAMIONES (6 equiv a 20") - ASP
CANCELADO EN: PAID IN:	EFFECTIVO/CASH: ☐ CREDITO/CREDIT: ☒ CHEQUE No./CHECK No.: BANCO/BANK:
TCQ, 14/12/2019	
LUGAR Y FECHA / PLACE AND DATE	
Jorge Mario de la Cruz Cristales	
NOMBRE COLECTOR SITC / SITC COLLECTOR NAME	
FIRMA / SIGNATURE	
SELLO / SEAL	
CANCELA VALOR DE TRATAMIENTO / PAYMENT FOR TREATMENT COST	
ORIGINAL CLIENTE (ADQUIRIENTE)	



02200000090097