

**ZOOM INTERNATIONAL SERVICES, C.A**

CALLE 7, EDIF.MERANO, LA URBINA, CARACAS. TLFS: 0800
SOS - ZOOM 767-9666 FAX: (0212) 242.33.82 www.zoomenvios.com
RIF.J-00102174-4 HAB.POSTAL 1010 EOHIC 003

Fecha: 05/02/2021

No. 1002194556

<p style="text-align: center;">Exportador / Shipper</p> Nombre / Name: SAIME <p>Dirección / Address: LOCALIDAD: AV BARALT, EDIF 1000; IDENTIFICACION DEL INMUEBLE: SEDE SAIME PLANTA BAJA; PARROQUIA: PETARE; MUNICIPIO: SUCRE; CIUDAD: CARACAS; ESTADO: DISTRITO CAPITAL; PAIS: VENEZUELA; ZONA POSTAL: 1073</p> <p>Persona Contacto / Contact Name: SAIME</p> <p>Teléfono / Phone: 08007246300/0</p>	<p style="text-align: center;">Consignatario / Consignee</p> Nombre / Name: Maria Luisa Arocha Hernandez <p>Dirección / Address / Zip Code: LOCALIDAD E IDENTIFICACION DEL INMUEBLE: AV. JOSE PARDO NRO. 434 INT. 401 ; CIUDAD: MALDONADO; PAÍS: URUGUAY</p> <p>Persona Contacto / Contact Name: Maria Luisa Arocha Hernandez</p> <p>Teléfono / Phone: +59899545031/0</p>										
DATOS DEL CONTENIDO DEL ENVÍO											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 15%;">Cantidad / Quantity</th><th style="width: 25%;">Descripción / Description</th><th style="width: 20%;">*Valor Unitario / Unit Value (Bs)</th><th style="width: 20%;">*Valor Total/Total Value Bs.F</th><th style="width: 20%;">*Valor Total / Total Value (\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>Passport extension</td><td style="text-align: right;">18466895.6</td><td style="text-align: right;">18466895.6</td><td style="text-align: right;">10</td></tr></tbody></table>		Cantidad / Quantity	Descripción / Description	*Valor Unitario / Unit Value (Bs)	*Valor Total/Total Value Bs.F	*Valor Total / Total Value (\$)	1	Passport extension	18466895.6	18466895.6	10
Cantidad / Quantity	Descripción / Description	*Valor Unitario / Unit Value (Bs)	*Valor Total/Total Value Bs.F	*Valor Total / Total Value (\$)							
1	Passport extension	18466895.6	18466895.6	10							
<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 35%;">TOTALES / TOTALS:</td><td style="width: 35%; text-align: right;">Bs. 18466895.6</td><td style="width: 30%; text-align: right;">US\$ 10</td></tr></table>		TOTALES / TOTALS:	Bs. 18466895.6	US\$ 10							
TOTALES / TOTALS:	Bs. 18466895.6	US\$ 10									
RAZÓN DE LA EXPORTACIÓN / REASON FOR EXPORT Documentos											
<p>Por medio del presente, declaro que tengo conocimiento de que la información suministrada en este documento es verdadera y correcta, y la mercancía descrita en éste es originaria de: Venezuela.</p> <p>I declare that the information given on this declaration is true and correct to the best of my knowledge and that the merchandise described above was originated in: Venezuela.</p> <p>Firma del Exportador / Shipper's Signature: _____</p> <p>* Equivalente a Bs.F 1.846.689,56, tasa de cambio oficial para US\$ en Venezuela.</p>											



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Defensa

Guardia Nacional Bolivariana
de Venezuela

Comando
Antidrogas



FECHA: 05/02/2021

Señores

GUARDIA NACIONAL BOLIVARIANA COMANDO DE OPERACIONES, COMANDO ANTIDROGA, UNIDAD ESPECIAL ANTIDROGAS DE MAIQUETIA
Cc: RESGUARDO NACIONAL.

Su Despacho

Por medio de la presente, nosotros **Yo, SAIME**, C I / RIF N°: V-V-0000000 hacemos constar que se está; exportando 1 Bulto(s) que serán embarcadas con el Nro. De Guía Aérea 4876535650, con destino a, LOCALIDAD E IDENTIFICACION DEL INMUEBLE: AV. JOSE PARDO NRO. 434 INT. 401 ; CIUDAD: MALDONADO; PAÍS: URUGUAY en el Vuelo de DHL_____.

BAJO FE DE JURAMENTO, declaro que en el embarque en referencia no se transporta ningún tipo de sustancia estupefaciente o psicotrópica de las señaladas o especificadas en la **LEY ORGANICA DE DROGA.**, asumiendo toda responsabilidad y rigor que pueda derivarse de la tramitación y agenciamiento de la mercancía, bienes y lo útiles contenidos en este embarque.

Sin otro particular a que hacer referencia, me despido de Usted, dando fe de lo expuesto, firmando conforme,

Atentamente,

Nombre de la Compañía(opcional):		
Nombre y Apellido:	SAIME	
Cargo(opcional):		
Teléfono:	+59899545031/0	
Firma y C.I.		
HUELLAS DACTILARES:	PULGAR MANO IZQUIERDA	PULGAR MANO DERECHA
Nota: La huellas deben ser colocadas de manera adecuada y visible		