

**CALLE ANZOATEGUI EDIF LOS HERMANOS PISO PLANTA BAJA OF N #1 PUERTO  
CABELLO, EDO CARABOBO.  
CEL: 0242 - 3612701 / 0414 - 4256050 / 0412 - 1314353 / 0412 - 4534485  
EMAIL: MEDISERSUPPLIES@HOTMAIL.COM / MEDISERSUPPLIES2014@GMAIL.COM**

84

|                                                                                                                            |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------|
|  <p><b>INEA</b><br/>RIF: G-20002141-1</p> | <p align="center"><b>PLANILLA DE LIQUIDACIÓN</b><br/>Bomberos Marinos</p> |                                                                      | <p>N° de Control<br/>2314461852</p>    |                   |
|                                                                                                                            |                                                                           |                                                                      | <p>FECHA DE EMISIÓN<br/>26.07.2023</p> |                   |
| <p align="center"><b>DATOS DEL USUARIO</b></p>                                                                             |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| USUARIO: OCEANICA INTERNACIONAL                                                                                            |                                                                           | C.I. / RIF: J-30798218-7                                             |                                        | TELEF: 2617924253 |
| DIRECCIÓN FISCAL:                                                                                                          |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| <p align="center"><b>CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA</b></p>                                                                      |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| CAPITANÍA DE PUERTO<br>PUERTO CABELLO                                                                                      |                                                                           | DELEGACIÓN ACUÁTICA                                                  |                                        |                   |
| <p align="center"><b>DATOS DEL BUQUE</b></p>                                                                               |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| MATRÍCULA: J307982187                                                                                                      |                                                                           | IMO:                                                                 |                                        | NOMBRE:           |
| UAB:                                                                                                                       |                                                                           | ESLORA:                                                              |                                        | TIPO:             |
| <p align="center"><b>CONCEPTOS A PAGAR</b></p>                                                                             |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| CONCEPTO                                                                                                                   |                                                                           | TRAMITE                                                              |                                        | MONTO (EUR)       |
| Bomberos Marinos                                                                                                           |                                                                           | Informes de siniestros                                               |                                        | 8,00              |
|                                                                                                                            |                                                                           | TOTAL A PAGAR EUR                                                    |                                        | 8,00              |
| <p align="center"><b>DOCUMENTOS ASOCIADOS A LA PLANILLA</b></p>                                                            |                                                                           | <p align="center"><b>OBSERVACIONES</b></p>                           |                                        |                   |
| SOLICITUD DEL TRÁMITE N°: 8142305579                                                                                       |                                                                           | * MN: CENTURY BRIGHT FECHA DE ARRIBO 02/08/2023 * AMARRE Y DESAMARRE |                                        |                   |
| <p align="center"><b>USUARIO</b></p>                                                                                       |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| Nombre y Apellido del Representante:                                                                                       |                                                                           | Sello                                                                |                                        |                   |
| Fecha de Recepción:                                                                                                        |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| Firma:                                                                                                                     |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| <p align="center"><b>PARA SER UTILIZADO POR LA CAPITANÍA DE PUERTO / SEDE CENTRAL</b></p>                                  |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |
| <p align="center"><b>Unidad Administrativa:</b></p>                                                                        |                                                                           | <p align="center"><b>Area de Recaudación:</b></p>                    |                                        | Sello             |
| Nombre y Apellido:<br>JUAN SUNIAGA                                                                                         |                                                                           | Nombre y Apellido:                                                   |                                        |                   |
| Cargo:<br>Asistente Técnico I                                                                                              |                                                                           | Cargo:                                                               |                                        |                   |
| Fecha:<br>26.07.2023                                                                                                       |                                                                           | Fecha de Recepción:                                                  |                                        |                   |
| Firma:                                                                                                                     |                                                                           | Firma:                                                               |                                        |                   |
| <p align="center"><b>*NO SE ACEPTAN TACHADURAS NI ENMENDADURAS*</b></p>                                                    |                                                                           |                                                                      |                                        |                   |