

ADMINISTRACION NACIONAL DE ADUANAS
DIVISION VERIFICACION

ACTA DE VERIFICACION

FECHA:

--	--	--

Verificado por _____

En la calle _____ No.: _____

Localidad _____

Importador / Razón Social _____

Es atendido por _____

que acredita identidad con (LE - LC - CI - DNI) No. _____

Se procede a verificar la correcta colocación y adhesión de estampillas que identifican _____

_____ según:

No. DESPACHO / BOLETA REMATE	No. ESTAMPILLAS

Firman para conformidad y constancia.

Firma y Aclaración del Importador

Firma y Sello Agente Interviniente

Con novedad: _____

Firma y Aclaración del Importador

Firma y Sello Agente Interviniente

IMPRESA ADUANA OM-96-A