DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS

UNIDAD DE CONTROL DE LOS AUXILIARES DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA

**FORMULARIO PARA LA INSCRIPCIÓN Y/O DESINSCRIPCIÓN DE ASISTENTES DE LOS AUXILIARES DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL AUXILIAR DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Completo |  | | | | | Tipo de Auxiliar: | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Código del Auxiliar: |  | | | | | NIT del Auxiliar | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Teléfono/Celular: |  | | | | | Correo electrónico | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. DATOS DE LA EMPRESA (APLICA SOLA PARA APODERADOS ESPECIALES ADUANEROS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de Empresa: |  | | NRC: | | |  | | | | | | | NIT: | |  | | | | | | | | |
| Teléfono/Celular: |  | | Representante Legal: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. MARQUE CON UNA "X" EL SERVICIO QUE SOLICITA:** | | | | | | **Inscripción:** | | | | | | |  | **Des inscripción:** | | | | | | | | |  |
| **Para INSCRIPCIÓN, Completar los apartados 4 y 5** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. DATOS DEL ASPIRANTE A ASISTENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Completo: |  | | | | | DUI: | | | |  | | | Fotografía del Aspirante: | | | | | | | | | | |
| NIT: | | | |  | | |
| Dirección Particular: |  | | | | | Teléfono: | | | |  | | |
| Celular: | | | |  | | |
| **Declaración Jurada del Asistente: Bajo juramento declaro que no poseo vínculo laboral con el ESTADO o con ninguna Institución de Gobierno.** | | | | | | Firma: | | | | | | |
| **5. MARQUE CON UNA "X" LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia al 100% DUI | | | | | |  | Constancia de Antecedentes Penales | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Copia al 100% NIT | | | | | |  | Fotografía reciente | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Constancia de la Policía Nacional Civil | | | | | |  | Copia legalizada del contrato individual de trabajo | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Para DESINSCRIPCIÓN, Únicamente completar el apartado 6** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. DATOS DEL ASISTENTE A DESINSCRIBIR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Completo; |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código de Asistente: |  | | DUI: | | |  | | | Devolución del Carné: | | | | | SI | | |  | NO | | | | |  |
| En caso que no devuelva el carné, marque cualquiera de los 2 documentos que adjunta: | | | | | | Denuncia de la PNC | | |  | | | | | Declaración Jurada | | | |  | | | | | |  |
| **7. AUXILIAR DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bajo juramento declaro que los datos proporcionados y la documentación de soporte del presente formulario son expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente y autorizo a la Dirección General de Aduanas para verificar los datos proporcionados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma y sello del Auxiliar de la Función Pública Aduanera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. ESPACIO RESERVADO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cumple requisitos para inscribir o des-inscribir: | | SI |  | NO | Nombre y rubrica del Técnico que revisó: | | |
| Para INSCRIPCIÓN | | | | | Código Asignado: | | |  | | | Actualización en Sistema: | | | | | SI | | |  | NO | |  | |
| Para DES-INSCRIPCIÓN | | | | | Código Anulado: | | |  | | | Actualización en Sistema: | | | | | SI | | |  | NO | |  | |
| **EN CASO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS SE DEVOLVERA MEDIANTE EL FORMULARIO DE PREVENCIÓN UAFPA-432-001.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de Formulario: |  | | | | | Fecha del Formulario: | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| Nombre, firma y sello del Funcionario autorizado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **9. ESPACIO RESERVADO PARA NOTIFICACIÓN AL USUARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|